



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.2.4.2024

Pani
Jolanta Mroczek
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
Dom Pomocy Społecznej
„Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie
ul. Słoneczna 14
82-420 Ryjewo

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/061 – Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie, ul. Słoneczna 14, 82-420 Ryjewo (dalej: „DPS” lub „dom”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jolanta Mroczek, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie, od 28 września 2019 r. (dalej: „Dyrektor”).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki organizacyjne w DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych. 2. Przestrzeganie praw mieszkańców DPS i realizacja usług dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2024 (do 17 maja), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontrolerzy	1. Joanna Szychalewska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/27/2024 z 20 lutego 2024 r. 2. Krzysztof Kozelan, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/29/2024 z 20 lutego 2024 r.

(akta kontroli str. 1-7)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą zasady funkcjonowania DPS zostały uregulowane w wewnętrznych procedurach, które co do zasady zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców, m.in.: wolności osobistej, godności, wolności poruszania się, ochrony zdrowia, niezakłóconego korzystania ze swojego mienia oraz prawa wyborczego.

W DPS obowiązywała jednak procedura postępowania dotycząca użycia gazu obronnego dopuszczonego legalnie do obrotu bez zezwolenia, która nie powinna mieć zastosowania. Pomimo obowiązującej procedury w okresie objętym kontrolą gaz nie był użyty.

Przed podaniem zabezpieczenia antykoncepcyjnego, Dyrektor nie poinformowała przedstawicieli ustawowych, o konieczności wystąpienia do sądu opiekuńczego, w celu uzyskania stosownej zgody.

DPS spełniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c, d i pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej³. DPS nie spełniał natomiast niektórych warunków w zakresie wymogów sanitarnych w budynku B, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS. Pozostałe wymogi organizacyjne, w zakresie warunków lokalowych, żywieniowych, opieki lekarskiej, terapeutycznej i rehabilitacji zostały spełnione. Mieszkańcy mieli dostęp do pomocy lekarskiej oraz psychologa. Wnioski i zalecenia z przeprowadzonych kontroli DPS wdrażane były na bieżąco. Nie przestrzegano wymaganej częstotliwości szkoleń na temat praw mieszkańca oraz kierunków

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: „ustawa o NIK”).

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie DPS”.

prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami przez dwóch pracowników Zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (dalej: „ZTO”), czym naruszono § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Mieszkańcy mieli możliwość swobodnego opuszczania DPS. Tylko w dwóch⁴ przypadkach nie sporządzono informacji o samowolnym oddaleniu się mieszkańca. Dom w zakresie potrzeb bytowych zapewniał czyste i schludne miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie. Ponadto udzielano pomocy w podstawowych czynnościach bytowych, pielęgnacji oraz załatwianiu spraw osobistych mieszkańców. W DPS nie dochowano terminów kolejnych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w domu (co najmniej raz na sześć miesięcy), co naruszało art. 38 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵. Zapewniono obsadę dyżurów pielęgniarских, jednakże nie prowadzono indywidualnej dokumentacji potwierdzającej podanie każdej dawki leków doustnych, pozwalającej ocenić prawidłowość realizowanego leczenia. DPS umożliwiał uczestniczenie podopiecznych w zajęciach w ramach terapii zajęciowej, zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalnych, kontakty z rodziną. Wszyscy mieszkańcy mieli zapewnionych pracowników pierwszego kontaktu. Dokumentacja związana z realizacją indywidualnych planów wsparcia (dalej: „IPW”) mieszkańców prowadzona była nierzetelnie i niezgodnie z obowiązującymi przepisami.

Na koncie depozytowym DPS od 1993 r. do 2020 r. figurowały środki w wysokości 50,7 tys. zł., których nie przekazano uprawnionym spadkobiercom, ani na rzecz Skarbu Państwa. Przyczyną było prowadzenie postępowań z naruszeniem art. 4 i art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów⁶ oraz podejmowanie niesformalizowanych działań informacyjnych w stosunku do potencjalnych spadkobierców. Dopiero od 2021 r. sukcesywnie podejmowano sformalizowane działania w stosunku do zaległych depozytów po zmarłych mieszkańcach, w celu likwidacji depozytów i przeniesienia na Skarb Państwa, w sytuacji braku osób uprawnionych do odbioru. Dokonywano również wypłat środków pieniężnych po śmierci mieszkańca wyłącznie osobom uprawnionym, na podstawie dokumentów, które potwierdzały fakt dziedziczenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Warunki organizacyjne w DPS dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych

Opis stanu faktycznego

1.1. Organizację i szczegółowe zasady funkcjonowania DPS określono w statucie⁸ oraz w regulaminie organizacyjnym⁹, zgodnie z którym DPS był jednostką organizacyjną powiatu kwidzyńskiego. Nadzór nad DPS sprawował Starosta Kwidzyński przy pomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie (dalej:

⁴ Z 91 wszystkich przypadków dot. samowolnego oddalenia się mieszkańców.

⁵ Dz. U. z 1994 r. Nr 111 poz. 535 ze zm., dalej: „ustawa o ochronie zdrowia psychicznego”.

⁶ Dz. U. z 2006 r. Nr 208, poz. 1537 ze zm., dalej: „ustawa o likwidacji niepodjętych depozytów”.

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Uchwała nr XLIX/358/2006 Rady Powiatu Kwidzyńskiego z dnia 26 czerwca 2006 r., w sprawie nadania statutu DPS „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie.

⁹ Uchwała nr 282/2017 Zarządu Powiatu Kwidzyńskiego z dnia 7 września 2017 r., w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego DPS „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie i uchwała nr 498/22 Zarządu Powiatu Kwidzyńskiego z dnia 4 października 2022 r., w sprawie przyjęcia zmiany Regulaminu Organizacyjnego DPS „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie.

PCPR) i Wojewody Pomorskiego. DPS został wpisany do rejestru domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa pomorskiego¹⁰.

DPS to placówka publiczna dla 180 osób dorosłych: dla przewlekle psychicznie chorych (120 miejsc) oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (60 miejsc)¹¹. Na terenie DPS działała pracownia terapeutyczna „Skrzat”¹², w której mieszkańcy mogli kupić podstawowe produkty spożywcze i artykuły higieniczne.

W DPS realizacją usług opiekuńczych i wspomagających zajmował się ZTO¹³ w Dziale Opiekuńczo-Terapeutycznym (dalej: Dział OT)¹³. Zgodnie z § 5 Regulaminu, do podstawowych zadań tego Działu należało: opracowywanie IPW oraz wspólna ich realizacja, zapewnienie usług bytowych¹⁴, usług opiekuńczych¹⁵, usług wspomagających¹⁶.

Liczba mieszkańców DPS wg stanu na dzień: 31 grudnia 2021 r. wynosiła 179, rozmieszczonych w poszczególnych budynkach (blok B – 116, blok C – 33, blok D – 14 oraz blok E¹⁷ – 16), 31 grudnia 2022 r. – 179 (blok B – 116, blok C – 32, blok D – 14, blok E – 17) i 31 grudnia 2023 r. – 178 (blok B – 132, blok C – 30, blok D – 16).

Liczba mieszkańców nie przekraczała liczby wskazanej w decyzji Wojewody Pomorskiego udzielającego pozwolenia na prowadzenie DPS. Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., 2022 r. i 2023 r. dla 129, 126 i 131 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie opiekunami byli: członkowie rodziny (2021 r. – 37 osób, 2022 r. – 33 osoby, 2023 r. – 38 osób), osoby niespokrewnione (2021 r. – 26 osób, 2022 r. – 34 osoby, 2023 r. – 42 osoby), pracownicy DPS (2021 r. – 66 osób, 2022 r. – 59 osób, 2023 r. – 51 osób).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. dla dziewięciu i 31 grudnia 2022 i 2023 r. dla 10 ubezwłasnowolnionych częściowo mieszkańców, opiekunami byli: członkowie rodziny (2021-2022 – po dwie osoby, 2023 r. – trzy osoby), osoby niespokrewnione (2022-2023 – po dwie osoby), pracownicy DPS (2021 r. – siedem osób, 2022 r. – sześć osób, 2023 r. – pięć osób).

W latach 2021-2024 (do 29 lutego) liczba mieszkańców, którzy zmarli, wynosiła 39 osób (w DPS – 22 osoby, w szpitalu – 17 osób).

(akta kontroli str. 11-51, 1018-1020, 1383-1393)

1.2. Przyjęte regulacje wewnętrzne, które zostały wprowadzone zarządzeniem Dyrektora DPS nr 5/2019 z dnia 19 lipca 2019 r., zapewniały przestrzeganie praw mieszkańców DPS, m.in.: wolności, godności, intymności, własności, poczucia bezpieczeństwa, wolności wyrażania swoich poglądów, wolności poruszania się.

¹⁰ Numer PS-IV.9423.2.8.2012 z dnia 5 listopada 2012 r. w rejestrze prowadzonym przez wojewodę pomorskiego.

¹¹ Nie zachowano warunku usytuowania typów DPS (dla osób przewlekle psychicznie chorych i dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie) w odrębnych budynkach – art. 56a ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, a postępowanie w sprawie zmiany zezwolenia jest w toku.

¹² Godziny otwarcia pracowni: poniedziałek, piątek: 8:30-12:00, 13:00-13:30, środa: 9:00-12:00 (biblioteka), 13:00-14:00 (kawiarenka), czwartek: 8:30-12:00, 13:00-14:00 (wyjście na spacer do Ryjewa, lasu itp.).

¹³ Nadzór nad Działem OT sprawował kierownik, który był odpowiedzialny za całokształt pracy działu, m.in.: organizację zajęć rehabilitacji społecznej, w tym terapii zajęciowej, zapewnienie możliwości korzystania przez mieszkańców z biblioteki, organizację świąt, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, sprzątanie pokoi i pomieszczeń służących mieszkańcom, organizację wydawania posiłków wg ustalonego planu, umożliwienie dostępu do korzystania ze świadczeń służby zdrowia, koordynację i nadzór nad realizacją zajęć rehabilitacji społecznej.

¹⁴ M.in.: wyżywienie, odzież i obuwie, utrzymanie czystości.

¹⁵ M.in.: pielęgnacji, udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych.

¹⁶ M.in.: udział w terapii zajęciowej, udział w zajęciach realizowanych w ramach rehabilitacji społecznej, umożliwienie uczestnictwa w zajęciach ruchowych, korzystanie z usług biblioteki, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych.

¹⁷ Od 1 października 2023 r. po przeprowadzeniu prac modernizacyjnych dostosowujących budynki B i C do zwiększonej ilości mieszkańców, wyłączono z zamieszkania budynek E (nie spełniał warunków określonych przepisami). Liczba miejsc po wyłączeniu z zamieszkania z budynku E: blok B – 134, blok C – 30, blok D – 16.

W regulacjach wewnętrznych określono także obowiązki mieszkańca, do których należało m.in.: ponoszenie opłat za pobyt w DPS na zasadach określonych odrębnymi przepisami, dbanie o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny oraz ład i porządek otoczenia, troska o mienie DPS, zachowanie właściwych zasad współżycia społecznego, dobrej atmosfery, kulturalne i życzliwe zachowanie się w stosunku do innych mieszkańców i pracowników DPS, przestrzeganie zarządzeń wydanych przez Dyrektora, stosowanie się do zaleceń lekarskich i pielęgniarских w zakresie leczenia (dieta, przyjmowanie leków, zmiany opatrunków, zachowanie zdrowego stylu życia), punktualne przybywanie na posiłki oraz przestrzeganie zasad kultury ich spożywania, poinformowanie personelu DPS o wyjściu i dłuższym przebywaniu poza domem i sytuacji uniemożliwiających planowany powrót do domu.

Poprzedni Dyrektor DPS zarządzeniem nr 4/2011 z dnia 6 maja 2011 r. wprowadził regulacje wewnętrzne (ujęte w załącznikach do zarządzenia) dot. przestrzegania praw mieszkańców, m.in.:

- a) procedura dot. przestrzegania higieny osobistej przez mieszkańców – osoba pełniąca dyżur na danym odcinku (opiekunka, pokojowa bądź pielęgniarzka) obowiązana była codziennie sprawdzać stan higieny osobistej mieszkańca oraz stan jego ubioru;
- b) procedura wymiany ręczników i pościeli mieszkańców – zmiana ręczników i pościeli odbywała się nie rzadziej niż raz w tygodniu lub w razie potrzeby. Powyższe czynności odnotowywano w arkuszu wymiany ręczników i zmiany pościeli mieszkańców. Ponadto na każdym odcinku mieszkań znajdowały się m.in.: harmonogramy kąpieli mieszkańców, sprzątania pokoi i łazienek. Wykonane czynności odnotowywano w raportach z dyżurów;
- c) zasady odwiedzin mieszkańców DPS - miejscem odwiedzin były ogólnodostępne sale dziennego pobytu, pokój gościnny. Za zgodą współmieszkańca odwiedziny mogły odbywać się w pokoju. W przypadku mieszkańców niezdolnych do wyrażania woli ze względu na swój stan zdrowia, o miejscu odwiedzin decydowała pielęgniarka dyżurująca. Odwiedziny odnotowywano w zeszycie odwiedzin;
- d) procedura dot. nieobecności mieszkańca, która mogła być związana z: pobytem mieszkańca w szpitalu, wyjazdem na zawody sportowe, urlopem spędzonym u rodziny lub znajomych, samowolnym oddaleniem się mieszkańca, bez zgłoszenia wyjścia. O nieobecności mieszkańca pracownik socjalny lub pielęgniarka dyżurująca miała obowiązek poinformować rodzinę lub opiekuna prawnego, ustalając miejsce pobytu i przewidywany okres pobytu poza domem. Według procedury mieszkańcy należało dokonywać zwrotu opłaty za pobyt w DPS za okres nieobecności nieprzekraczającej 21 dni w roku kalendarzowym;
- e) procedura postępowania w przypadku wyjazdu mieszkańca na urlop i powrotu z urlopu oraz zwrotu kwoty za nieobecność mieszkańca – o wyjeździe na urlop (samodzielnie lub pod opieką innej osoby) decydował ogólny stan zdrowia mieszkańca. Według procedury stosowną decyzję wydawał pracownik socjalny w porozumieniu i po konsultacji z kierownikiem Działu OT, pielęgniarką, psychologiem i lekarzem. Informacje o wyjeździe na urlop odnotowywane były w zeszycie raportów opiekuńczych, pielęgniarских oraz w dokumentacji pracowników socjalnych. W przypadku wyjazdu mieszkańca na urlop, fakt ten odnotowywano w rejestrze kart urlopowych mieszkańców¹⁸;
- f) procedura postępowania w przypadku zachowań patologicznych, społecznie nieakceptowalnych, tj.: kradzieże, wyłudzenia pieniędzy, zastraszanie, przemoc fizyczna, wykorzystywanie słabszych, wykorzystywanie i przemoc seksualna,

¹⁸ W rejestrze ujmowano następujące informacje: czas urlopu, adres pobytu w trakcie urlopu, osoba odpowiedzialna za mieszkańca.

wszczynanie awantur pod wpływem alkoholu, niszczenie mienia DPS¹⁹. Powyższe zachowania wymagały natychmiastowej reakcji personelu i pozostałych mieszkańców. Osoby, które w sposób świadomy dopuszczały się wykroczeń, łamały wszelkie zasady współżycia w grupie, wyrządzały krzywdę fizyczną lub moralną, ponosiły konsekwencje swoich zachowań, np.: zwrot skradzionych rzeczy, naprawa zniszczonego mienia itp. W szczególnych przypadkach, gdy dochodziło do łamania prawa karnego, należało zawiadomić policję. W przypadku nasilających się lub powtarzających zachowań patologicznych, należało konsultować się z lekarzem psychiatrą i psychologiem;

- g) procedura dotycząca mieszkańców w sytuacjach rozwiązywania konfliktów – mieszkańcy mieli prawo zgłaszać sytuacje konfliktowe pracownikom pierwszego kontaktu, kierownikowi Działu OT, psychologowi lub Dyrektorowi. Drobne spory i konflikty rozwiązywano na bieżąco, w ramach funkcjonowania wspólnot mieszkaniowych, omawiane były podczas cotygodniowych spotkań mieszkańców. W zależności od potrzeb uczestnicy konfliktu uczestniczyli w rozmowach terapeutycznych lub terapii indywidualnej przeprowadzanej przez psychologa lub lekarza psychiatrę. Fakt zaistnienia konfliktów odnotowywano w raporcie;
- h) procedura postępowania w przypadku zdarzeń niebezpiecznych²⁰, tj.: bicie rękoma, kopanie, duszenie, uderzanie ciężkim lub ostrym przedmiotem, oblewanie wrzątkiem, podpalanie i inne zachowania o charakterze bezpośredniej przemocy, a także próby samookaleczeń, groźby, szantaże, spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, niszczenie infrastruktury DPS. W stosunku do podopiecznych mających skłonności autodestrukcyjne, cierpiących na silne zaburzenia depresyjne albo urojeniowe, zalecany był ścisły dozór i kontrola, zarówno w dzień jak i w porze nocnej. W uzasadnionych przypadkach osoby takie należało umieścić w odosobnieniu, w wyznaczonej sali. Mieszkańcy posiadający silne zaburzenia psychiczne, skłonności do agresji i autoagresji, winni być w trybie pilnym skonsultowani z lekarzem psychiatrą. W przypadku braku skuteczności zaleceń lekarza i podjętych działań w celu uspokojenia i wyciszenia mieszkańca, istniała możliwość zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca, wykazującego zachowania agresywne. Ponadto w szczególnie niebezpiecznych przypadkach naruszania porządku, należało poinformować policję, wezwać pogotowie. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mieszkańców i personelu oraz zniszczenia mienia zakładu, każdorazowo należało poinformować bezpośredniego przełożonego (Kierownika Działu OT oraz Dyrektora). W przypadku zaistnienia ww. sytuacji, należało dokonywać stosownych zapisów w raporcie i sporządzić notatkę służbową ze zdarzenia;
- i) procedura postępowania dot. samowolnego oddalenia się mieszkańca bez zgłoszenia wyjścia poza teren DPS – wymagało podjęcia ze strony personelu natychmiastowych działań poszukiwawczo-zabezpieczających oraz powiadamiano o zaistniałym fakcie Kierownika Działu OT, w celu ustalenia sposobu postępowania w danej sytuacji. Pracownik socjalny lub pielęgniarka dyżurująca winna była ustalić telefonicznie czy mieszkaniec nie przebywa u rodziny, znajomych bądź w innym miejscu (zadzwoń na izby przyjęć pobliskich szpitali, w celu sprawdzenia czy mieszkaniec nie był hospitalizowany). Przy pomocy dostępnych środków lokomocji lub pieszo pracownik zmuszony był udać się na dworzec kolejowy, w celu uniemożliwienia ewentualnego wyjazdu

¹⁹ Zachowania patologiczne i społecznie nieakceptowalne to takie, które naruszają regulamin i normy współżycia w społeczeństwie, stanowią zagrożenie dla zdrowia, życia lub mienia podopiecznych.

²⁰ Za niebezpieczne uważa się zdarzenia bezpośrednio lub pośrednio zagrażające życiu lub zdrowiu mieszkańców i personelu oraz niszczenie mienia DPS.

mieszkańca poza miejscowość. W przypadku odnalezienia mieszkańca należało nakłonić go do powrotu lub zwrócić się o pomoc do przechodniów i zadzwonić po policję. W przypadku niepowodzenia w poszukiwaniu mieszkańca, należało wstępnie powiadomić o zaistniałym zdarzeniu Komisariat Policji oraz jego rodzinę, podając niezbędne informacje. Jeżeli po upływie 48 godzin mieszkaniowiec nie odnalazł się, wówczas pracownik socjalny lub osoba wyznaczona przez Kierownika Działu OT, dokonywał zgłoszenia o zaginięciu w Komisariacie Policji w Ryjewie. Osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad mieszkańcem, w możliwie najszybszym czasie od stwierdzenia faktu oddalenia się podopiecznego, zobowiązana była do sporządzenia notatki ze zdarzenia oraz spisania szczegółowej informacji na druku „Informacja o samowolnym oddaleniu mieszkańca DPS”;

- j) procedura dotycząca stosowania środków przymusu bezpośredniego²¹ wobec mieszkańca DPS – mogła być stosowana w przypadkach, gdy mieszkańcy: dopuszczali się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub bezpieczeństwu powszechnemu, w sposób gwałtowny niszczyli lub uszkodzali przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, poważnie zakłócali lub uniemożliwiali funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Zasady postępowania przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego, m.in.: należało uprzedzić osobę, wobec której przymus bezpośredni miał być zastosowany, odebrać mieszkańcowi przedmioty, które mogły być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby lub innych osób. Jeżeli nie było możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji wobec mieszkańca, decyzję o zastosowaniu środka oraz nadzór osobisty podejmowała pielęgniarka dyżurująca. Zobowiązana była również do powiadomienia o tym fakcie lekarza oraz kierownika jednostki. Czas stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie mógł przekroczyć ośmiu godzin. Pielęgniarka zobowiązana była kontrolować stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut i dokonać adnotacji w arkuszu oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego należało zawiadomić lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – upoważnionego przez marszałka województwa, który w terminie trzech dni miał dokonać oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego. Fakt zastosowania przymusu bezpośredniego należało odnotować w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego, w arkuszu oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej oraz w rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca DPS;
- k) procedura dot. postępowania w przypadku umierania i zgonu mieszkańca – stosowana w przypadku znacznego pogorszenia się stanu zdrowia. W czasie umierania należało stworzyć mieszkańcowi atmosferę intymności. Zgodnie z wolą mieszkańca zapraszano księdza, w celu udzielenia sakramentu namaszczenia chorych. Wskazane było czuwanie przy łóżku umierającego mieszkańca.

²¹ Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. przymusem bezpośrednim jest: przytrzymanie (doraźnie, krótkotrwale unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej), przymusowe zastosowanie leków (doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenia leków do organizmu osoby – bez jej zgody), unieruchomienie (obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa), izolację (umieszczenie osoby pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu).

Dyrektor DPS zarządzeniem nr 4/2021 z dnia 26 marca 2021 r. wprowadziła regulamin trybu postępowania z depozytami wartościowymi²². Depozyty wartościowe winny być przechowywane w sposób zabezpieczający je przed pożarem, zniszczeniem i kradzieżą, w szafie pancernej. Zgodnie z przyjętą procedurą, dokumentem potwierdzającym przekazanie do DPS depozytu rzeczowego lub dokumentarnego był odpowiedni druk pokwitowania depozytowego oraz protokół przekazania ze spisem przedmiotów. Dodatkowo wyznaczony przez Dyrektora pracownik był zobowiązany prowadzić rejestr przekazanych depozytów wartościowych w postaci księgi depozytów. Stosowne upoważnienia składali mieszkańcy tzw. samostanowiacy lub ich opiekunowie prawni albo kuratorzy. Druki upoważnień stanowiły załącznik do ww. procedury. Zgodnie z regulaminem, nadzór nad wykonaniem zapisów sprawował główny księgowy oraz pracownik odpowiedzialny za depozyty wartościowe. Sprawami majątkowymi ubezwłasnowolnionego mieszkańca kierował opiekun prawny ustanowiony przez sąd opiekuńczy. Mieszkaniec niepełnosprawny mógł wnioskować o ustanowienie kuratora dla osoby niepełnosprawnej do prowadzenia swoich spraw majątkowych. Wnioski o wypłatę środków depozytowych podlegały zatwierdzeniu pod względem merytorycznym poprzez złożenie podpisu przez Kierownika Działu OT lub inną upoważnioną osobę. Następnie osoba zatrudniona na stanowisku głównego księgowego dokonywała sprawdzenia pod względem formalno-rachunkowym.

W procedurze przewidziano również możliwość regulowania innych zobowiązań bezpośrednio z konta depozytowego mieszkańca za jego pisemną zgodą lub opiekuna prawnego na podstawie tzw. upoważnień. Dokonywano przeksięgowania z konta depozytowego tytułem regulowania odpłatności za pobyt w DPS do wysokości 70% świadczenia zgodnie z ustaloną wysokością opłaty. Każdorazowe przeksięgowania podlegały bieżącej kontroli. Organem kontrolującym opiekunów prawnych w zakresie postępowania ze środkami mieszkańców był sąd rodzinny, który co pół roku zwracał się z wnioskiem do DPS o przekazanie opinii na temat sytuacji mieszkańca oraz sprawowanej opieki nad mieszkańcem.

W § 7 pkt. 1 oraz § 10 pkt. 7 „Regulaminu trybu postępowania z depozytami wartościowymi w DPS” zawarto zapis mówiący o wypłacie środków przekraczających tzw. zarząd zwykły²³ majątkiem podopiecznego po uzyskaniu i okazaniu zgody sądu opiekuńczego. Ponadto w ww. zarządzeniu w rozdziale IV szczegółowo zawarto zapis dot. trybu postępowania z przedmiotami wartościowymi i depozytem pieniężnym zmarłego mieszkańca. W przypadku zgonu mieszkańca przedmioty wartościowe oraz zgromadzone środki pieniężne przekazywano spadkobiercom legitymującym się prawomocnym postanowieniem sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym poświadczeniem dziedziczenia. Ponadto pracownicy DPS zobowiązani byli wezwać osoby uprawnione do odbioru depozytu wyznaczając trzyletni termin ich odbioru. W przypadku braku możliwości doręczenia wezwania do odbioru depozytu lub nieustalenia uprawnionego, należało dokonać wezwania poprzez jego wywieszenie na tablicy informacyjnej w siedzibie DPS na okres 6 miesięcy. W przypadku znacznej wartości szacunkowej depozytu (tj. powyżej pięciu tys. zł) należało również zamieścić ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej lub w dzienniku regionalnym. Dyrektor DPS wyznaczył głównego księgowego do przeprowadzenia raz w roku kontroli postępowania z depozytami mieszkańców. Kontrole przeprowadzono w latach 2021-2023.

Dyrektor wyjaśniła, że opiekunem prawnym lub kuratorem mógł zostać pracownik tylko w przypadku braku rodziny lub osób najbliższych wyrażających zgodę na

²² Poprzednie zarządzenie Dyrektora DPS nr 3a/2012 z dnia 1 kwietnia 2012 r. dotyczące dysponowania środkami pieniężnymi mieszkańców DPS składanymi w formie depozytu.

²³ W regulaminie trybu postępowania z depozytami wartościowymi nie określono kwoty, która przekracza zakres zwykłego zarządu.

przyjęcie funkcji przedstawiciela ustawowego mieszkańca. Powierzenie opieki prawnej odbywało się w wyniku rozprawy sądowej i było orzeczone przez sąd postanowieniem.

Ponadto wyjaśniła, że z uwagi na brak możliwości powierzenia przez sąd opieki kuratorom zawodowym, adwokatom, radcom prawnym z okręgu gdańskiego oraz innych opiekunów wyznaczanych przez sąd, brak członków rodzin, a niejednokrotnie ich niechęć do bycia opiekunem prawnym danego mieszkańca, sąd pisemnie zwracał się z prośbą o wskazanie przez Dyrektora DPS opiekuna prawnego. W przypadku braku kandydata wśród pracowników lub rezygnacji pracownika albo rodziny z pełnionej funkcji, sąd opiekuńczy podejmował działania w celu znalezienia innego opiekuna prawnego. Ponadto wyjaśniła, że w DPS dokonywano cyklicznych ocen na podstawie własnych obserwacji zwracając szczególną uwagę na, m.in.: zapewnienie niezbędnych potrzeb mieszkańca (odzież, leki, środki do pielęgnacji, artykuły spożywcze i inne wg życzenia podopiecznego i wg posiadanych środków), regulowanie zobowiązań w imieniu mieszkańca (odpłatność za pobyt w DPS, sprawy urzędowe), bieżącą kontrolę wysokości wypłacanych środków z konta depozytowego, jeżeli były przechowywane na koncie mieszkańca w DPS oraz ich częstotliwość, zgłaszanie uwag lub skarg przez mieszkańca w kierunku sprawowanej nad nim opieki, zainteresowanie opiekuna prawnego sprawami podopiecznego (tj.: aktualny stan zdrowia, wizyty lekarskie, znajomość i realizacja indywidualnych potrzeb. W przypadku pobierania środków przez opiekuna prawnego, będącego pracownikiem DPS, z konta depozytowego mieszkańca powyżej kwoty 500 zł, konieczny był opis w zakresie wydatkowania środków. Nie nakładano natomiast obowiązku gromadzenia dowodów zakupu (faktur, paragonów). Dyrektor wyjaśniła, że opiekunowie prawni będący pracownikami DPS składali obowiązkowe sprawozdania do sądu.

W okresie pandemii COVID-19 w DPS wprowadzono wytyczne Dyrektora DPS na podstawie rekomendacji Wojewody Pomorskiego, m.in.:

- a) zarządzenie nr 3/2020 Dyrektora DPS z dnia 16 marca 2020 r., w sprawie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa COVID-19 w DPS – od 16 marca 2020 r. wprowadzono zakaz wstępu na teren obiektu DPS;
- b) zarządzenie nr 8/2020 Dyrektora DPS z dnia 29 czerwca 2020 r., w sprawie odwiedzin mieszkańców DPS w czasie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-Co V-2 wywołującego COVID-19 – od 29 czerwca 2020 r. umożliwiono odwiedziny najbliższej rodziny i opiekunów prawnych mieszkańców na wolnym powietrzu na terenie DPS;
- c) zarządzenie nr 16/2020 Dyrektora DPS z dnia 16 listopada 2020 r., w sprawie wprowadzenia możliwości wykonania szybkiego testu na obecność antygenu wirusa SARS-Co V-2 w wymazach, w celu przeciwdziałania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-Co V-2 – dot. przeprowadzania badań szybkim testem na obecność antygenu wirusa;
- d) zarządzenie nr 7/2021 Dyrektora DPS z dnia 19 kwietnia 2021 r., w sprawie zmian w regulaminie odwiedzin mieszkańców DPS w czasie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-Co V-2 wywołującego COVID-19 – umożliwiono odwiedziny najbliższej rodziny i opiekunów prawnych mieszkańców na wolnym powietrzu na terenie DPS lub w przygotowanym do tego celu pomieszczeniu znajdującym się w budynku B, z zachowaniem reżimu sanitarnego;
- e) zarządzenie nr 10/2021 Dyrektora DPS z dnia 31 maja 2021 r., w sprawie procedury urlopowania mieszkańca DPS w czasie ograniczeń, nakazów i zakazów, w związku z wystąpieniem stanu epidemii choroby zakaźnej COVID-19 – umożliwiono urlopowanie zaszczepionych mieszkańców przeciw COVID-19;
- f) zarządzenie nr 11/2021 Dyrektora DPS z dnia 31 maja 2021 r., w sprawie przeciwdziałania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-Co V-2 profilaktyką i zwalczaniem skutków COVID-19 w DPS – na terenie obiektów DPS

obowiązywało ograniczenie wstępu osób, których obecność nie była konieczna dla zapewnienia ciągłości działalności DPS;

- g) zarządzenie nr 4/2022 Dyrektora DPS z dnia 29 marca 2022 r., w sprawie zmian w procedurach bezpieczeństwa w związku z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-Co V-2 profilaktyką i zwalczaniem skutków COVID-19, zmian w procedurze urlopowania mieszkańca oraz regulaminie odwiedzin w DPS – na terenie DPS został zniesiony obowiązek noszenia maseczek;
- h) zarządzenie nr 7/2022 Dyrektora DPS z dnia 1 czerwca 2022 r., w sprawie organizacji pracy w DPS w okresie stanu zagrożenia epidemicznego wywołanego zakażeniami wirusem SARS-Co V-2 – w trosce o zdrowie mieszkańców i pracowników DPS kontakt z rodzinami odbywały się: telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej, za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP. Osobiste wizyty w DPS możliwe były po wcześniejszym umówieniu terminu i godziny wizyty z wyjątkiem sytuacji wymagających natychmiastowego, osobistego kontaktu;
- i) zarządzenie nr 9/2023 Dyrektora DPS z dnia 30 czerwca 2023 r., w sprawie odwołania zarządzeń Dyrektora związanych z funkcjonowaniem jednostki w czasie obowiązywania stanu epidemii i zagrożenia epidemicznego wywołanego zakażeniami wirusem SARS-Co V-2.

W DPS zarządzeniem Dyrektora DPS nr 18/2023 z dnia 29 grudnia 2023 r. wprowadzono procedurę zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych²⁴ dot. mieszkańców DPS. Ponadto prowadzono rejestr zdarzeń nadzwyczajnych, w których dokonywano zapisów dot. sytuacji, w których doszło do zagrożenia życia lub zdrowia mieszkańca. W celu weryfikacji zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych i podejmowania odpowiednich działań następczych, Dyrektor upoważniała pisemnie pracowników odpowiedzialnych za proces ustalania przyczyn zaistniałej sytuacji, analizę możliwości ograniczenia podobnych zdarzeń w przyszłości oraz zastosowanie działań następczych, rozwiązań zapobiegawczych. Weryfikacji zgłoszenia o zdarzeniach nadzwyczajnych i realizacji odpowiednich działań następczych dokonywali minimum dwie osoby.

W okresie objętym kontrolą w DPS obowiązywała procedura postępowania dotycząca użycia gazu obronnego dopuszczonego legalnie do obrotu bez zezwolenia, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Według procedury, pracownicy mogli być wyposażeni tylko w gazy obronne, legalnie dopuszczone do obrotu, bez żadnych dodatkowych zezwoleń (np. gaz pieprzowy/lzawiący). Możliwość użycia gazu przez pracownika, zachodziła tylko w przypadku konieczności obrony życia lub zdrowia własnego. Każdy inny przypadek użycia gazu mógł zostać uznany za czyn karalny. Każdorazowe użycie gazu obronnego musiało być usprawiedliwione obroną konieczną, nie zaś jako środek dyscyplinujący lub grożący wobec mieszkańca. Jednocześnie zobowiązano pracowników do zgłaszania i udokumentowania każdego przypadku, w którym zaszła konieczność użycia gazu obronnego.

Według oświadczenia Kierownika Działu OT z dnia 12 marca br. wynika, że ilość gazu pieprzowego dostępnego na terenie DPS wynosiła dziewięć sztuk²⁵. W okresie objętym kontrolą nie zarejestrowano użycia gazu, ostatni wpis użycia gazu w stosunku do mieszkańca odnotowano w raporcie z dyżuru z 2019 r.

²⁴ Wg procedury zdarzenie nadzwyczajne to zdarzenie indywidualne lub masowe, spowodowane szczególnymi i nieprzewidywalnymi okolicznościami, często mające charakter nagły. Typy zdarzeń nadzwyczajnych: wypadki, samouszkodzenia, obrażenia ciała.

²⁵ W gaz pieprzowy wyposażeni byli pracownicy socjalni, pracownicy pawilonu B na parterze oraz na I i II piętrze, pracownicy w gabinecie doraźnej pomocy przedmedycznej w budynku B i C oraz pracownicy pawilonu C, D i pracowni „Skrzat”.

W ewidencji księgowej DPS ujęto zakup dziewięciu sztuk gazu pieprzowego jako zakup materiałów i wyposażenia na łączną kwotę 243 zł²⁶ (wg działu 852, rozdział 85202 § 4210).

Dyrektor wyjaśniła, że zakup gazu w 2024 r. wynikał z upływu terminu ważności gazu. Ponadto wyjaśniła, że w DPS nie stosowano kar za nieprzestrzeganie obowiązków określonych w regulaminie mieszkańców. Dyscyplinowanie mieszkańców odbywało się na bieżąco, tj.: podczas interwencji policji, gdy dochodziło do zakłócania ciszy i spokoju innych mieszkańców lub podczas indywidualnych rozmów z mieszkańcem podczas spotkań zespołów opiekuńczo-terapeutycznych. Ponadto w szczególnych przypadkach, gdy powtarzały się zachowania nieakceptowalnie społeczne, do uczestnictwa w spotkaniach zapraszani byli również funkcjonariusze policji, którzy pouczali i uświadamiali mieszkańca o konsekwencjach wynikających z ich zachowania.

(akta kontroli str. 53-137, 173-182, 184-273, 1254-1284, 1521-1523, 1615-1617, 1621-1624)

1.3. DPS spełniał wymogi, określone w § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie DPS. W pełnym wymiarze czasu zatrudnionych było czterech pracowników socjalnych na 180 mieszkańców, Mieszkańcy mieli zapewniony kontakt z psychologiem²⁷ oraz z psychiatrą²⁸ (raz w tygodniu w DPS).

W latach 2021-2023 w DPS zatrudnionych było odpowiednio 114, 116 i 121 osób, z tego:

a) zapewniający usługi opiekuńcze, edukacyjne i wspomagające:

- według stanu na 31 grudnia 2021 r. - 92 osoby²⁹, tj.: czterech pracowników socjalnych, 10 pielęgniarek, 33 opiekunów, dwóch rehabilitantów, pięciu terapeutów, pozostali: kapelan, psycholog, 36 pokojowych³⁰;

- według stanu na 31 grudnia 2022 r. - 93 osoby³¹: czterech pracowników socjalnych, dziewięć pielęgniarek, 33 opiekunów, dwóch rehabilitantów, pięciu terapeutów, pozostali: kapelan, psycholog, 38 pokojowych;

- według stanu na 31 grudnia 2023 r. - 98 osób³²: czterech pracowników socjalnych, 12 pielęgniarek, 31 opiekunów, dwóch rehabilitantów, czterech terapeutów, dwóch opiekunów medycznych pozostali: kapelan, dwóch psycholog, 40 pokojowych;

b) zapewniający usługi bytowe:

- według stanu na 31 grudnia 2021 r. - 22 osoby³³, tj.: dyrektor, siedmiu pracowników administracji, w tym kierownik Działu OT, 14 pracowników gospodarczych i obsługi;

- według stanu na 31 grudnia 2022 r. i 31 grudnia 2023 r. po 23 osoby³⁴, tj.: dyrektor, siedmiu pracowników administracji, w tym kierownik Działu OT, 15 pracowników gospodarczych i obsługi.

W DPS spoza Działu OT, funkcję pracowników pierwszego kontaktu pełniły osoby zatrudnione na stanowiskach administracyjnych i obsługi³⁵, którzy byli jednocześnie

²⁶ Faktura nr FV 3/01/2024 z dnia 26 stycznia 2024 r.

²⁷ Od 2015 r. - jedna osoba (cały etat), a od października 2023 r. - dwie osoby (1,5 etatu).

²⁸ W latach 2021-2024 zawarto umowy o świadczenie usług psychiatrycznych pomiędzy Powiatem Kwidzyńskim a NZOZ Centrum Psychiatrii Sp. z o.o. w Malborku, który przyjmował raz w tygodniu w DPS (nr DPS.AG.2611.74.2020 z dnia 31 grudnia 2020 r., nr DPS.AG.2611.59.2021 z dnia 22 grudnia 2021 r., nr DPS.AG.2611.12.2023 z dnia 30 grudnia 2022 r., nr DPS.AG.2611.87.2023 z dnia 28 grudnia 2023 r.).

²⁹ Liczba osób w przeliczeniu na etaty - 90,25.

³⁰ Według karty stanowiska pracy do obowiązków pokojowych należało m.in.: realizacja usług opiekuńczych, współudział w tworzeniu i realizacji IPW mieszkańców, pełnienie funkcji pracownika pierwszego kontaktu dla mieszkańców, praca terapeutyczna z mieszkańcami, współpraca z pielęgniarkami w ramach zespołu opiekuńczo-terapeutycznego.

³¹ Liczba osób w przeliczeniu na etaty - 91,90.

³² Liczba osób w przeliczeniu na etaty - 96,15.

³³ Liczba osób w przeliczeniu na etaty - 21,15.

³⁴ Liczba osób w przeliczeniu na etaty - 22,15.

³⁵ Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. - sześciu pracowników (po 0,25 etatu): kierownik działu administracyjno-gospodarczego, dwóch starszych inspektorów, kierowca, robotnik gospodarczy, elektryk. Według

opiekunami prawnymi dla mieszkańców. Każdy z tych pracowników w aneksie do zakresu czynności miał wyszczególnione zadania dot.: udziału w pracach zespołu terapeutyczno-opieczącego, w celu przygotowania IPW dla mieszkańca, koordynację i dokumentowanie działań wynikających z IPW oraz udział mieszkańca w rehabilitacji społecznej.

DPS spełniał warunek efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających w zakresie wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników ZTO, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c i d rozporządzenia w sprawie DPS na 31 grudnia w latach 2021-2023.

Dyrektor wyjaśniła, że według zakresu czynności służbowych, osoby zatrudnione na stanowisku pokojowy/pokojowa wchodziły w skład ZTO, zajmują się bezpośrednio mieszkańcami oraz koordynują i realizują działania wynikające z IPW mieszkańca w pełnym wymiarze czasu pracy.

W DPS zatrudniono osoby wykonujące prace na podstawie umów cywilnoprawnych, tj.: umowa zlecenia na stanowisku pielęgniarki³⁶ oraz inspektora ochrony danych osobowych³⁷.

W okresie objętym kontrolą członkami ZTO nie byli wolontariusze, praktykanci oraz osoby odbywające służbę zastępczą. W 2023 r. jedna osoba odbywała praktykę studencką w ramach studiów o specjalności psychologia kliniczna z psychoterapią.

(akta kontroli str. 1387, 1390-1393, 1398-1410)

1.4. DPS spełniał warunki w zakresie usług bytowych określone w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS. W budynkach mieszkalnych DPS (budynek B, C i D) znajdowały się pomieszczenia wskazane w § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DPS. Pokoje mieszkalne spełniały wymogi dotyczące powierzchni przypadającej na mieszkańca oraz posiadały odpowiednie wyposażenie uwzględniające liczbę zamieszkałych osób. Powyższe było zgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS.

DPS nie spełniał natomiast warunków w zakresie wymogów sanitarnych w budynku B, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Systemy przyzywowo-alarmowe znajdujące się w każdym budynku mieszkalnym (na każdym z pięter) były sprawne. Łazienki były przystosowane do kąpieli osób leżących (na parterze, pierwszym i drugim piętrze budynku B oraz na parterze budynku C). W budynku D nie było łazienki dla osób leżących³⁸. Na terenie DPS dostępna była palarnia w wyodrębnionym pomieszczeniu z otwartymi drzwiami w budynku „transfostacji” na zewnątrz w części północno-zachodniej. W budynku B, na kondygnacji – niski parter znajdowały się pokoje do rehabilitacji: sala gimnastyczna, gabinet fizykoterapii i masażu.

(akta kontroli str. 482-537, 540-739, 741-746)

W wyniku badania trzech³⁹ losowo wybranych pomieszczeń mieszkalnych wieloosobowych DPS, w zakresie warunków mieszkalnych ustalono m.in., że pokoje:

- były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów, przeznaczone dla nie więcej niż trzech osób⁴⁰;

stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. – siedmiu pracowników (po 0,25 etatu): kierownik działu administracyjno-gospodarczego, dwóch starszych inspektorów, dwóch kierowców, robotnik gospodarczy, elektryk. Według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. i 29 lutego 2024 r. – po sześciu pracownikach (po 0,25 etatu): kierownik działu administracyjno-gospodarczego, starszych inspektor, dwóch kierowców, robotnik gospodarczy, elektryk.

³⁶ Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., 2022 r., 2023 r. i 23 lutego 2024 r. – po jednej osobie.

³⁷ Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., 2022 r., 2023 r. i 23 lutego 2024 r. – po jednej osobie.

³⁸ W budynku D był prowadzony DPS w dniu 01 lipca 2018 r.

³⁹ W budynku B - trzyosobowy pokój nr 10 dla osób leżących (kobiet), w budynku C - trzyosobowy pokój nr 23 dla osób poruszających się samodzielnie (mężczyzn), w budynku D - trzyosobowy pokój nr 4 dla osób poruszających się samodzielnie (mężczyzn).

⁴⁰ Pokoje zajmowały powierzchnię: pokój nr 10 - 22,5 m², pokój nr 23 - 20,3 m² i pokój nr 4 - 18 m².

- posiadały niezbędne wyposażenie odpowiednie do liczby osób w nich przebywających, tj.: łóżka lub tapczany, szafy, stoły, szafki nocne, wyprowadzenia elektryczne;
- wyposażone były w sprawny system przyzywowy⁴¹, mieszkańcom leżącym zapewniono prawo do godności i intymności (w pokojach znajdowały się parawany umożliwiające wykonywanie czynności higienicznych).

W trakcie oględzin nie ujawniono nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego lub sanitarnego budynku i pomieszczeń, które mogłyby zagrażać bezpieczeństwu mieszkańców.

We wszystkich budynkach poddanych oględzinom znajdował się system sygnalizacji pożarowej w postaci Ręcznych Ostrzegaczy Pożarowych (dalej: „ROP”) oraz czujniki zadymienia.

Podczas oględzin⁴² pomieszczeń kuchni i jadalni na parterze budynku B (pomieszczenie nr 31) ustalono, że przygotowywany posiłek (obiad) był zgodny z posiłkiem zatwierdzonym przez dietetyka w jadłospisie. Jadłospis wywieszony był w pomieszczeniu jadalni oraz uwzględniał potrawy bezmięsne (z możliwością wyboru) przeznaczone dla podopiecznych z chorobą trzustki, wątroby i cukrzycy. Zgodnie z „Planem dnia w DPS”, posiłki wydawane były w następujących godzinach: śniadanie 7.45-9.30, obiad 12.30-14.30, kolacja 18.00-19.30. Czas wydawania posiłków uwzględniony w ww. planie był krótszy w przypadku wydawania śniadania i kolacji, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. W trakcie oględzin decyzją Dyrektora wprowadzono korektę do planu dnia w DPS uwzględniając pełne dwie godziny wydawania posiłków.

Na tablicy w pokoju jadalni znajdował się jadłospis na sześć dni w tygodniu tj. od 1-6 kwietnia 2024 r., plan dnia i wykaz alergenów. Brak było natomiast informacji dot. depozytów pozostałych po zmarłych mieszkańcach DPS.

Na terenie DPS znajdowała się izolatka⁴³, umiejscowiona na parterze budynku B. Pomieszczenie zabezpieczone było drzwiami zamykanymi na klucz oraz kratami w oknie. W pomieszczeniu izolátky znajdowało się łóżko z metalowymi uchwytami umożliwiającymi unieruchomienie osoby, przycisk systemu przyzywowo-alarmowego, kamera wizyjna umożliwiająca obserwację pokoju izolátky w „Gabiniecie Doraźnej Pomocy Przedmedycznej” oraz punkty świetlne i czujniki zadymienia.

(akta kontroli str. 875-891, 902-904, 916-917, 1615-1617)

1.5. W DPS w Dziale OT funkcjonował ZTO, w skład którego wchodził pracownicy pierwszego kontaktu⁴⁴. W wyniku badania losowo wybranych 20⁴⁵ spraw pracowników, w zakresie uczestniczenia w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami ustalono, że:

- w 18 przypadkach pracownicy uczestniczyli co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez Dyrektora wszystkich szkoleniach, m.in.: IPW jako efektywne narzędzie pracy w DPS, kierunki prowadzonej terapii, metody pracy z mieszkańcami DPS z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną, protokół Stambulski w DPS, zasady właściwego kontaktu

⁴¹ W każdym pokoju ilość pilotów przyzywowych odpowiada ilości mieszkańców. W przypadku osób leżących piloty zamieszczono przy łóżkach, w celu ułatwienia wciśnięcia przycisku.

⁴² W dniu 3 kwietnia 2024 r.

⁴³ W pokoju oznaczonym nr 29.

⁴⁴ Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach: kierownik Działu OT, kapelan zakładowy, opiekun, starszy opiekun, pokojowa, pielęgniarka, psycholog, instruktor terapii zajęciowej, technik fizjoterapii, opiekun/ka medyczny/a, pracownik socjalny, fizjoterapeuta,

⁴⁵ Osoby zatrudnione w dziale terapeutyczno-opiekuńczym, tj.: cztery pielęgniarki, technik fizjoterapii, fizjoterapeuta, trzech instruktorów terapii zajęciowej, czterech opiekunów, cztery pokojowe, kapelan oraz dwóch pracowników socjalnych.

z rodzinami osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną, metody pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, konsekwencje stosowania przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w każdym DPS, radzenie sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, a wypalenie zawodowe, trening metapoznawczy wobec chorych na schizofrenię i depresję, schizofrenia – charakterystyka i metody wsparcia, transferowanie pacjentów – warsztaty szkoleniowe.

Nie zachowano cykliczności obowiązkowych szkoleń dla dwóch pracowników, co dalej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;

- wszyscy pracownicy ZTO uczestniczyli w szkoleniach z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej⁴⁶, zorganizowanych przez Dyrektora DPS.

(akta kontroli str. 370-375, 1486-1490, 1508)

1.6. W latach 2021-2024 w DPS zostały przeprowadzone kontrole zewnętrzne przez:

- a) sędziego Sądu Rejonowego w Kwidzynie⁴⁷ - przedmiotem kontroli była prawidłowość dokumentacji stanowiącej podstawę przyjęcia do placówki i przebywania w niej osób z zaburzeniami psychicznymi, prawidłowość dokumentacji medycznej dot. zastosowania przymusu bezpośredniego oraz stosowania świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla osób z zaburzeniami psychicznymi, współdziałanie placówki z rodzinami, opiekunami, kuratorami osób z zaburzeniami psychicznymi, prawidłowość i terminowość załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w placówce, kontakt bezpośredni z przebywającymi w placówce osobami z zaburzeniami psychicznymi, przestrzeganie praw osób przebywających w zakładzie określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej oraz w przepisach o opiece społecznej. W wyniku przeprowadzonej kontroli, nie stwierdzono nieprawidłowości ani naruszeń;
- b) zespół inspektorów Oddziału Nadzoru i Kontroli Wydziału Polityki Społecznej Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku, upoważnionych przez Wojewodę Pomorskiego⁴⁸ - przedmiotem kontroli problemowej była jakość usług bytowych zapewniające miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie oraz utrzymanie czystości mieszkańcom DPS. W wyniku kontroli stwierdzono następujące uchybienia: niezachowanie warunku usytuowania prowadzonych typów DPS (dla osób przewlekle psychicznie chorych i dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie) w odrębnych budynkach, brak systemu przyzywowo-alarmowego (pilota przywoławczego) w trzech pokojach mieszkalnych, braki w wyposażeniu w wymagane meble w czterech pokojach mieszkalnych, nieprzystosowanie części łazienek i toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych (niedostateczna liczba uchwytów ułatwiających osobom niepełnosprawnym korzystanie z tych pomieszczeń), brak lustra oraz brak zasłonki prysznicowej przy natrysku w łazience ogólnodostępnej w budynku mieszkalnym B.

Powyższe zalecenia pokontrolne zostały wykonane⁴⁹, za wyjątkiem wydzielenia odrębnych budynków dla osób przewlekle psychicznie chorych

⁴⁶ Szkolenia odbyły w dniach: 21 czerwca 2016 r. – 10 pracowników, 9 listopada 2023 r. – pięciu pracowników, 15 lutego 2024 r. – pięciu pracowników.

⁴⁷ Protokoły z kontroli przeprowadzonych w dniach: 22 czerwca 2021 r. (pismo nr X.Wiz.536-9/21 z dnia 11 sierpnia 2021 r.), 3 czerwca 2022 r. (pismo nr X.Wiz.536-30/22 z dnia 4 sierpnia 2022 r.), 5 lipca 2023 r. (pismo nr X.Wiz.536-23/23 z dnia 18 sierpnia 2023 r.).

⁴⁸ Protokół kontroli problemowej nr PS-IX.431.1.5.2023.IG z dnia 26 stycznia 2024 r. (termin kontroli od 25 do 31 maja 2023 r.), protokół kontroli doraźnej nr PS-IX.431.1.14.2023.MJ z dnia 30 listopada 2023 r. (termin kontroli od 175 do 20 października 2023 r.).

⁴⁹ Pismo do Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku nr DPS.OG.091.2.2023.2024.673 z dnia 8 marca 2024 r.

i niepełnosprawnych intelektualnie. Dyrektor DPS wystąpiła z pismem do Starosty Powiatu Kwidzyńskiego⁵⁰ o zmianę zezwolenia na prowadzenie domu, na podstawie art. 57a ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej, w całości miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych z możliwością pozostania osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie obecnie zamieszkujących, przy zachowaniu standardów dla tego typu domu. W informacji otrzymanej od Wojewody Pomorskiego⁵¹ wynika, że wszczęto postępowanie administracyjne sprawdzające spełnianie wymaganych warunków wnioskowanej zmiany przeznaczenia. Przeprowadzono również kontrolę doraźną na wniosek Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Gdańsku, w zakresie prawidłowości dot. przyjęcia do DPS podopiecznej i prawidłowości opieki nad nią, z uwzględnieniem jakości usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających. W wyniku przeprowadzonej kontroli, nie stwierdzono nieprawidłowości;

- c) przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur⁵² - celem wizytacji było sprawdzenie sposobu traktowania mieszkańców przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu mieszkańców i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. W wyniku kontroli wydano następujące zalecenia: systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem, przeprowadzenie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu Protokołu Stambulskiego oraz stosowanie wskazanych w nim map ciała przy każdego rodzaju zmianach skórnych i dołączanie ich do indywidualnej dokumentacji medycznej mieszkańców, podawanie mieszkańcom leków w formie rozkruszonej tylko, gdy wynika to z zaleceń lekarskich i odnotowywanie takiej formy podawania leków w dokumentacji medycznej, każdorazowe informowanie pacjentów o tym, jakie leki przyjmują i w jakiej formie, jeżeli mają wątpliwości co do stosowanej wobec nich procedury, dostosowanie procedury odbierania od przedstawicieli ustawowych mieszkańców zgód na świadczenia z zakresu opieki medycznej do obowiązujących w tej mierze przepisów prawa, opracowanie procedury szczegółowo regulującej sposób postępowania z pacjentami wymagającymi zabezpieczenia niestandardowymi formami opieki, uzupełnienie teczek osobowych mieszkanki, które miały ograniczoną możliwość samodzielnego opuszczania terenu placówki, o zaświadczenie lekarskie, wskazane w art. 55 ust. 2b-2i ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁵³, ograniczanie tego typu wyjść jedynie w oparciu o przepisy wskazanego aktu prawnego oraz przekazywanie stosownych informacji do sądu opiekuńczego, organizowanie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy, sprawowania opieki nad osobami z niepełnosprawnościami, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, zorganizowanie personelowi (zwłaszcza sprawującemu opiekę psychologiczną nad mieszkańcami) superwizji. Powyższe zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane za wyjątkiem jednego dot. zaświadczeń lekarskich, które uniemożliwiałyby mieszkańcom samodzielne opuszczenie domu przez okres nie dłuższy niż pół roku. W odpowiedzi na

⁵⁰ Pismo nr DPS.OG.091.2.2023.2024.654 z dnia 6 marca 2024 r.

⁵¹ Pismo nr PS-IX.9423.2.1.2024.LG z dnia 23 kwietnia 2024 r.

⁵² Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji DPS „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie nr KMP.575.3.2023.AO z dnia 18 stycznia 2024 r.

⁵³ Dz. U. z 2023 r. poz. 901, ze zm., dalej: „ups”.

zalecenia zawarte w raporcie⁵⁴, Dyrektor wyjaśniła, że podczas trwania kontroli na tablicy w gabinecie doraźnej pomocy przedmedycznej znajdowała się informacja dot. jednej z mieszanek dot. niezezwalania jej wyjścia poza teren DPS bez opiekuna. Przy zapisie na tablicy został użyty niefortunny dobór słów. Przekaz pomiędzy pracownikami dot. ustaleń ze spotkania ZTO z udziałem mieszkanki, w którym nie zakazano całkowicie wyjść, ale jedynie w asyście opiekuna, w osobie innego mieszkańca lub personelu;

- d) Powiatową Państwową Straż Pożarną⁵⁵ - w zakresie kontroli przestrzegania przepisów przeciwpożarowych. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości: (1)przekroczono została długość dojścia ewakuacyjnego z jednokondygnacyjnej części budynku C na parterze o ponad 200%, (2)brak wydzielenia klatek schodowych drzwiami dymoszczelnymi oraz wyposażenia w urządzenia do usuwania dymu i ciepła w budynkach B, C, D, E, (3)brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na poziomych drogach ewakuacji w części łącznika stołówki oraz kuchni budynku B, (4)brak wyposażenia budynku C w instalację hydrantową wewnętrzną, (5)składowanie materiałów palnych na strychach. Komendant Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kwidzynie⁵⁶ zawiadomił Powiat Kwidzyński o wszczęciu postępowania administracyjnego z urzędu w sprawie nakazania usunięcia uchybień w zakresie ochrony przeciwpożarowej. Następnie wydał decyzję⁵⁷ w zakresie wykonania zaleceń pokontrolnych. Wszystkie zalecenia zostały zrealizowane za wyjątkiem zaleceń pokontrolnego nr 1 i 2, gdzie przedłużono termin do dnia 31 grudnia 2025 r.

Mieszkańcy nie składali skarg bezpośrednio do Dyrektora. W rejestrze skarg i wniosków brak było wpisów. Natomiast w spisie korespondencji zewnętrznej znajdowały się trzy wpisy dot. skarg:

- a) mieszkańców DPS przesłanych bezpośrednio do:
- Starosty Powiatu Kwidzyńskiego w dniu 30 listopada 2023 r., dot. odmowy wydania zasiłku socjalnego. W związku z powyższym odbyło się spotkanie zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, podczas którego przekazano mieszkańcowi wydruk operacji na jego koncie depozytowym oraz wyjaśniono jakim dochodem dysponuje i jakie zobowiązania posiada. Poinformowano również o zrealizowanych wypłatach na jego wniosek, jeśli pozwalały na to środki finansowe zgromadzone na koncie depozytowym. Starosta w odpowiedzi na pismo⁵⁸ odniósł się do skargi mieszkańca i finalnie uznał ją za bezprzedmiotową;
 - Sądu Rejonowego w Kwidzynie w dniu 19 maja 2023 r. bez wskazania imienia i nazwiska, z którego wynikało, że opiekun prawny nie wywiązywał się prawidłowo ze swoich obowiązków wobec dwóch mieszkańców, zwłaszcza z zapewnieniem podopiecznym bielizny, przekazywaniem środków finansowych, którymi mogli dysponować celem dokonania zakupów. W związku z powyższym dokonano komisyjnego spisu bielizny, odzieży i obuwia oraz poinformowano mieszkańców o wysokości środków finansowych zgromadzonych na koncie depozytowym;
- b) Komendanta Powiatowej Policji w Kwidzynie do Starosty Kwidzyńskiego w sprawie podjęcia działań w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad przebywającymi w DPS pensjonariuszami. Komendant wskazał ogólnie ilość interwencji i ich rodzaj, a także podkreślił, że we wskazanym DPS nie ma osoby, która pilnowałaby wejść i wyjść zarówno pensjonariuszy jak i innych osób

⁵⁴ Pismo nr DPS.OG.091.4.2023.453 z dnia 14 lutego 2024 r.

⁵⁵ Protokół ustaleń z czynności kontrolno-rozpoznawczych nr PZ.5581.6.1.2020.MW z dnia 16 września 2020 r., dalej: „PPSP”.

⁵⁶ Pismo nr PZ.5581.6.2.2020.MW z dnia 14 października 2020 r.

⁵⁷ Nr PZ.5581.6.4.2020.MW z dnia 12 listopada 2020 r., nr PZ.52801.3.2020.MW z dnia 24 sierpnia 2022 r., nr DPS.OG.0900.1.4.2022.2599 z dnia 31 sierpnia 2022 r.

⁵⁸ Pismo z dnia 8 marca 2024 r.

wchodzących na teren obiektu, co często kończyło się samowolnym oddaleniem mieszkańców poza obiekt. Natomiast z wyjaśnień Starosty wynikało, że pracownicy DPS zapewniali jego mieszkańcom należytą ochronę i opiekę, jednocześnie nie ograniczając im przysługujących praw.

Z uwagi na powyższe odbyło się spotkanie z udziałem Dyrektora DPS, Wicestarosty Kwidzyńskiego i Kierownika Posterunku Policji w Ryjewie, podczas którego omówiono zasady współpracy i możliwości uczestniczenia funkcjonariuszy policji w pracach zespołów terapeutycznych.

Z wyjaśnień Kierownika PCPR w Kwidzynie⁵⁹ oraz Wojewody Pomorskiego⁶⁰ wynika, że w latach 2021-2024 nie wpłynęły żadne skargi oraz wnioski dot. nieprzestrzegania praw mieszkańców w DPS.

W DPS przyjęto zarządzenie Dyrektora nr 4a/2011 z dnia 1 kwietnia 2011 r., w sprawie Regulaminu kontroli zarządczej oraz zarządzenie Dyrektora nr 3a/2011 z dnia 1 kwietnia 2011 r., w sprawie powołania członków zespołu ds. kontroli zarządczej.

W ramach kontroli zarządczej dokonywano cyklicznie oceny działalności w obszarze prawidłowości udzielanego wsparcia mieszkańca oraz przestrzegania ich praw stosując⁶¹ m.in.:

- a) szablon rejestru ryzyka, który zawierał identyfikację ryzyka. Ustalono ocenę punktową składającą się z: prawdopodobieństwa, wpływu oraz istotności. Określano również odpowiedź na występujące ryzyka i analizowano następujące zagadnienia, m.in.: agresywne zachowania mieszkańców zagrażające współmieszkańcom domu spowodowane długą izolacją i brakiem możliwości swobodnego przemieszczania się z powodu twardych procedur związanych z epidemią COVID-19, ucieczki mieszkańców spowodowane brakiem możliwości tzw. przepustek i kontaktem z bliskimi osobami ze względu na sytuację epidemii COVID-19, brak miejsc do oddzielenia osób zdrowych od osób zakażonych wirusem SARS Covid-19, niewystarczająca współpraca z lekarzem POZ oraz lekarzem psychiatrą,⁶² niewystarczająca sprawność przepływu informacji w ramach Działu OT oraz innymi działami i osobami kadry kierowniczej, zachowania agresywne mieszkańców zagrażające współmieszkańcom domu, agresja słowna mieszkańców w stosunku do personelu, długotrwały, chroniczny stres, przeciążenie odporności i możliwości personelu, samowolne oddalenie się mieszkańców i nie wracanie na czas z przepustek, wyjściówek, niewystarczająca współpraca ze służbami mundurowymi – policja, podczas samowolnych oddaleń mieszkańców, sytuacji trudnych z mieszkańcami i występowania agresji czynnej, wnoszenie na teren domu substancji niedozwolonych oraz alkoholu przez coraz młodszych mieszkańców kierowanych do domów pomocy społecznej.
- Ww. rodzaje ryzyka dotyczyły obszaru Działu OT;
- b) ankietę do samooceny kontroli zarządczej, która była wypełniana przez kierowników poszczególnych działów. Ankieta pozwalała ustalić nowe obszary ryzyka, plan działania na kolejne lata oraz weryfikację obecnych działań pod względem ich skuteczności;

⁵⁹ Pismo nr PCPR.071.2.122.2024 z dnia 6 marca 2024 r.

⁶⁰ Pismo nr FR.1610.2.2024.MG z dnia 12 marca 2024 r.

⁶¹ Cele i zadania zostały określone w planie działalności na lata 2021-2024 przy uwzględnieniu mierników pozwalających na pomiar stopnia ich realizacji w ramach kontroli zarządczej.

⁶² Oceniane jako ryzyko bardzo wysokie (skala 1-9).

- c) raport zespołu ds. kontroli zarządczej, określający stopień realizacji kodeksu etyki. Dokument dot. oceny jakości pracy oraz stopień satysfakcji mieszkańców. Dokonywano przeglądu w oparciu o złożone ankiety oraz skargi i zażalenia;
- d) sprawozdanie z rocznej działalności zespołu ds. kontroli zarządczej - dokument był sporządzany na podstawie wcześniej zebranych danych m.in. planu działalności zespołu ds. kontroli zarządczej, szablonów rejestru ryzyka, ankiety do samooceny, raportu zespołu ds. kontroli zarządczej. Zawierał on podsumowanie ogólne działalności domu z uwzględnieniem przeglądu wszelkich procedur i ich aktualizacji oraz podejmowanych działań. Sprawozdanie obejmowało również zalecenia w zakresie dalszej realizacji zadań;
- e) sprawozdanie z funkcjonowania kontroli zarządczej za dany rok – składane było w formie pisemnej do Starostwa Powiatowego w Kwidzynie. Dokument zawierał oświadczenie o stopniu zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej. Sprawozdanie obejmowało planowane działania, mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej (m.in.: monitorowanie stanu zatrudnienia pielęgniarek, przeprowadzenie ćwiczeń ewakuacyjnych w ramach bezpieczeństwa ppoż mieszkańców domu z budynków mieszkalnych C i D);
- f) kwestionariusz kontroli zarządczej w powiatowej samorządowej jednostce organizacyjnej Powiatu Kwidzyńskiego - zawierał on ostateczne podsumowanie funkcjonowania kontroli zarządczej, który był sporządzany po złożeniu sprawozdania z funkcjonowania kontroli zarządczej za dany rok. Zawarto w nim zagadnienia z zakresu: środowiska wewnętrznego (przestrzeganie wartości etycznych, kompetencje zawodowe, delegowanie uprawnień), celów i zarządzania ryzykiem (określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji, identyfikacja ryzyka, analiza ryzyka), mechanizmów kontrolnych (dokumentowanie systemu kontroli zarządczej, ciągłość działalności, ochrona zasobów), informacji i komunikacji (komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna) oraz monitorowania i oceny (samoocena).

(akta kontroli str. 388-480, 918-1126, 1358-1359, 1363-1364, 1418-1432)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1. W okresie od 6 maja 2011 r. do 18 kwietnia 2024 r. w DPS obowiązywała procedura postępowania dotycząca użycia gazu obronnego dopuszczonego legalnie do obrotu bez zezwolenia⁶³, podczas gdy stosowanie środków przymusu bezpośredniego innych niż przewidziane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁶⁴ (tj.: przytrzymanie, przymusowe zastosowanie leków, unieruchomienie i izolacja) nie powinno mieć zastosowania⁶⁵. W wyniku kontroli NIK, od dnia 19 kwietnia 2024 r. procedura⁶⁶ ta została uchylona.

Dyrektor wyjaśniła, że powyższa procedura została wprowadzona przez poprzedniego Dyrektora DPS, w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracowników (w tym kobiet) zwłaszcza w budynku E, przeznaczonym dla mężczyzn. Procedura ta, nigdy nie służyła i nie była użyta w celu umyślnego zadawania

⁶³ Wprowadzona zarządzeniem nr 4/2011 z dnia 6 maja 2011 r. przez byłego Dyrektora DPS.

⁶⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm., dalej: „ustawa ozp”.

⁶⁵ W ewidencji księgowej DPS ujęto zakup dziewięciu sztuk gazu pieprzowego jako zakup materiałów i wyposażenia na łączną kwotę 243 zł (wg działu 852, rozdział 85202 § 4210).

⁶⁶ Zarządzenie nr 5/2024 Dyrektora DPS z dnia 19.04.2024 r., w sprawie uchylenia załącznika 32 do zarządzenia nr 4/2011 Dyrektora DPS z dnia 6 maja 2011 r., w sprawie ustalenia i wprowadzenia do stosowania w DPS nowych procedur postępowania.

cierpienia, bólu fizycznego czy przykrości moralnych. Jedynym uzasadnionym celem użycia tej formy samoobrony, była konieczna obrona własna pracownika w sytuacji bezpośredniego ataku mieszkańca (osoby chorej psychicznie będącej pod wpływem środków uzależniających) i realnego zagrożenia zdrowia lub życia oraz braku możliwości uzyskania szybkiej pomocy innej osoby podczas pełnienia „pojedynczego dyżuru”. Możliwość użycia gazu dawała szansę pracownikowi na bezpieczne oddalenie się od osoby zagrażającej i wezwanie pomocy. Wyjaśniła również, że wprowadzono szereg działań zmieniających warunki i organizację pracy w DPS, które wpłynęły na zwiększenie bezpieczeństwa pracowników, m.in.:

- w budynkach mieszkalnych na każdym odcinku pracy oraz miejscach największego narażenia na sytuacje niebezpieczne, gdzie pracownicy przebywali w pojedynkę (pracownia terapeutyczna „Skrzat”, niski parter B - gabinet psychologa) zainstalowano system napadowy, który w razie niebezpieczeństwa umożliwiał pracownikowi wezwanie pomocy z innych budynków lub pięter oraz szybką reakcję innych pracowników pełniących dyżur. Każdy odcinek pracy został wyposażony w mobilny pilot, który po wciśnięciu przycisku uruchamiał sygnał dźwiękowy i świetlny syreny alarmowej wskazujący odcinek pracy, na którym była konieczna natychmiastowa pomoc. Dodatkowo zainstalowano trzy przyciski systemu przyzywowego w budynku A (dwa w gabinecie pracowników socjalnych oraz jeden u kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego), które również pozwalają pracownikom na dyskretne wezwanie pomocy pracowników z budynku B;
- zwiększono liczbę pracowników zatrudnionych w dziale opiekuńczo-terapeutycznym z 114⁶⁷ do 121⁶⁸ osób bezpośrednio sprawujących opiekę nad mieszkańcami, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zwiększenie ilości zatrudnionych mężczyzn (18 osób);
- w wyniku realizacji działań zwiększających bezpieczeństwo przeciwpożarowe wyłączono w 2023 z zamieszkania budynek E, zmieniając liczbę mieszkańców w budynkach B i C zwiększając tym samym ilość pracowników na tych odcinkach pracy, co spowodowało zwiększenie obsady na dyżurach nocnych z dziewięciu pracowników na 11 (w tym 2 pielęgniarki lub pielęgniarka i opiekun medyczny). W latach 2021-2024 nie było już tzw. pojedynczych dyżurów⁶⁹;
- zwiększenie liczby pracowników umożliwiło przesunięcia i zwiększanie obsady na odcinkach, gdzie zachodzi taka potrzeba, w związku z zaobserwowaną sytuacją problemową, pobudzeniem czy pogorszeniem się stanu psychicznego konkretnego mieszkańca mogącego stwarzać niebezpieczeństwo dla innych mieszkańców czy personelu.

Ponadto w trakcie czynności kontrolnych Dyrektor DPS przedłożyła zarządzenie nr 5/2024 z dnia 19.04.2024 r., w sprawie uchylecia załącznika 32 do Zarządzenia nr 4/2011 Dyrektora DPS z dnia 6 maja 2011 r., w sprawie ustalenia i wprowadzenia do stosowania w DPS nowych procedur postępowań oraz ocenę stanu przydatności składnika majątku ruchomego z dnia 19.04.2024 r. dot. wycofania z użytkowania gazu obronnego i protokół likwidacji dziewięciu sztuk gazu obronnego. W dniu 23 kwietnia br. komisja likwidacyjna w obecności przedstawiciela Ochotniczej Straży Pożarnej dokonała likwidacji gazu poprzez całkowite opróżnienie zbiorników na otwartej przestrzeni w miejscu niedostępnym dla osób postronnych i następnie przekazano je do utylizacji.

⁶⁷ Według stanu na dzień 31 grudzień 2019 r.

⁶⁸ Według stanu na dzień 8 maja 2024 r.

⁶⁹ Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. i 31 grudnia 2022 r. dyżur pełnili jedna pielęgniarka i jeden opiekun z dodatkowymi czynnościami opiekuna medycznego, 31 grudnia 2023 r. i 29 lutego 2024 r. – dwie pielęgniarki lub jedna pielęgniarka i jeden opiekun medyczny.

Były Dyrektor DPS⁷⁰ oświadczył, że wprowadzając procedurę użycia gazu obronnego, dopuszczonego legalnie do obrotu bez zezwolenia w 2011 r. kierował się przede wszystkim zapewnieniem pracownikom bezpiecznych warunków pracy.

(akta kontroli str. 184-192, 1486-1505, 1524-1529, 1621-1624)

Zdaniem NIK możliwość zastosowania środka określonego w ww. procedurze naruszała podstawowe prawa mieszkańców i mogła wywołać uszczerbek na zdrowiu tych osób.

2. DPS nie spełniał niektórych warunków w zakresie wymogów sanitarnych w budynku B, ponieważ liczba łazienek nie zapewniała możliwości korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób. Powyższe było niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS.

Dyrektor wyjaśniła, że w budynku B brakowało dwóch łazienek, jednak zostały podjęte działania zmierzające do rozbudowy infrastruktury o nowy budynek, m.in.: sporządzono projekt budowy uwzględniający wymogi standardu dla nowo powstających domów, w którym w przyszłości miałyby zamieszkać 60 osób. Z informacji otrzymanych ze Starostwa Powiatowego w Kwidzynie, budowa zostanie rozpoczęta po uzyskaniu wystarczających środków finansowych przez Powiat Kwidzyn.

(akta kontroli str. 884-891, 1615-1620)

Zdaniem NIK podjęcie działań w celu rozbudowy infrastruktury nie może stanowić wystarczającego usprawiedliwienia do niezapewnienia w DPS odpowiednich warunków sanitarnych.

3. Czas wydawania posiłków (śniadania i kolacji) uwzględniony w „planie dnia DPS” nie wynosił pełnych dwóch godzin, co było niezgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Dla każdego z posiłków czas ich wydawania winien wynosić dwie godziny. W planie dnia wskazano, że śniadanie jest wydawane od godz. 7:45 do godz. 9:30, kolacja od godz. 18:00 do godz. 19:30 a szef kuchni wskazała, że śniadanie wydawane było około godz. 7:30, natomiast kolacja od godz. 17:30 do godz. 19:30.

Dyrektor wyjaśniła, że błędny przedział czasowy wykazany w planie dnia wynikał z przeoczenia. Ponadto wprowadzono korektę planu dnia w DPS uwzględniając wydawanie posiłków przez dwie godziny. Plan został wywieszony we wszystkich salach dziennego pobytu do wglądu dla pracowników i mieszkańców.

(akta kontroli str. 903-917)

4. W DPS, w okresie objętym kontrolą nie przestrzegano wymaganej częstotliwości szkoleń na temat praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami dla dwóch pracowników ZTO spośród 20, których akta objęto badaniem. Stanowiło to naruszenie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS, zgodnie z którym pracownicy ZTO winni uczestniczyć co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.

Dyrektor wyjaśniła, że ww. pracownicy nie uczestniczyli w szkoleniach, z powodu nieobecności w pracy, w związku z trwającą pandemią COVID-19. Jeden z pracowników zakończył pracę w DPS w dniu 18 lutego br., natomiast drugi pracownik socjalny odbył szkolenie w dniu 7 maja br. Przedłożono do wglądu

⁷⁰ Zatrudniony na stanowisku Dyrektora DPS w okresie od 11 grudnia 2008 r. do 27 września 2019 r.

zaświadczenie o ukończeniu szkolenia pt.: „Pracownik socjalny w DPS 2024 – zmiany w przepisach prawa i kwestie problematyczne, obejmujący zagadnienia z dotyczące realizacji zadań pracownika socjalnego z elementami wymaganej tematyki”.

(akta kontroli str. 370-375, 1486-1490, 1508)

Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie mogą stanowić wystarczającego usprawiedliwienia do niestosowania przepisów w zakresie szkoleń. Przykładowo szkolenia takie można było zorganizować w formie zdalnej.

OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązujące w DPS procedury gwarantowały przestrzeganie praw mieszkańców, z zastrzeżeniem przyjęcia założenia, że w stosunku do mieszkańców możliwe było użycie gazu obronnego, co potwierdzała przyjęta procedura oraz zakup gazu w objętym kontrolą okresie. W DPS liczba mieszkańców nie przekraczała liczby wskazanej w zezwoleniu Wojewody Pomorskiego. Zapewniono również dostęp do psychologa i psychiatry, a liczba pracowników socjalnych była zgodna z wymogami rozporządzenia w sprawie DPS. Budynki pozbawione były barier architektonicznych i wyposażone były w sprawną windę i system przyzywowo-alarmowy. Ogólny stan techniczny oraz sanitarny DPS nie zagrażał bezpieczeństwu mieszkańców. Pomieszczenia były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów, spełniały wymóg minimalnej powierzchni i wyposażenia. Mieszkańcom zapewniono minimum trzy posiłki dziennie oraz możliwość otrzymania posiłku dietetycznego. W DPS realizowano zalecenia pokontrolne i wykorzystywano wyniki kontroli zewnętrznych do poprawy jakości pracy.

W okresie objętym kontrolą stwierdzono jednak niespełnienie niektórych warunków w zakresie wymogów sanitarnych w budynku B. Ponadto czas wydawania posiłków (śniadania i kolacji) uwzględniony w „planie dnia DPS” nie wynosił pełnych dwóch godzin. Nie przestrzegano również wymaganej częstotliwości szkoleń na temat praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami dwóch pracowników ZTO.

OBSZAR

2. Przestrzeganie praw mieszkańców DPS i realizacja usług dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą mieszkańcy DPS mieli możliwość samodzielnego opuszczenia domu na spacer lub w celu zrobienia drobnych zakupów. Warunkiem wyjścia była konieczność odnotowania tego faktu w książce raportów pielęgniarских⁷¹ oraz otrzymanie przepustki od pracownika DPS. Jeśli mieszkani nie dopełnił tego obowiązku, nieobecność traktowana była jako samowolne oddalenie się z DPS. W DPS obowiązywała procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca, której szczegółowy opis zawarto w pkt 1.2 ppk i).

W okresie objętym kontrolą miało miejsce dziewięć zaginięć oraz 91 samowolnych oddaleń. Dotyczyły one łącznie 10 osób⁷². Pełną zdolność do czynności prawnych posiadało cztery osoby, natomiast sześć osób było całkowicie ubezwłasnowolnionych. Osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad mieszkańcem sporządzała notatkę ze zdarzenia oraz informację o samowolnym oddaleniu mieszkańca DPS. W czterech przypadkach nie sporządzono informacji o samowolnym oddaleniu się mieszkańca⁷³, co dalej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

⁷¹ W raporcie wykazywano stan osobowy mieszkańców na początek i koniec dyżuru.

⁷² Jeden z mieszkańców oddalił się 42 razy.

⁷³ Tj.: P.B. (29.12.2021 r.), S.J. (20.07.2021 r.), A.P. (29.04.2022 r.), E.L. (27.01.2023 r.).

W DPS nie ograniczono możliwości samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu domu na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

Dyrektor wyjaśniła, że po powrocie mieszkańców do DPS, podejmowano działania zapobiegające kolejnym ucieczkom, m.in.: rozmowa dyscyplinująca, wsparcie zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, wsparcie psychologiczne, konsultacja psychiatryczna, hospitalizacja.

(akta kontroli str. 1127-1135, 1355-1357, 1510-1517, 1521)

2.2. W DPS prowadzono zeszyt zachowań agresywnych oraz rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego⁷⁴. Zgodnie z zarządzeniami⁷⁵ Dyrektora DPS, wprowadzono procedurę dot. stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców domu, co szczegółowo opisano w pkt 1.2. ppkt j niniejszego wystąpienia.

Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszczano w prowadzonym rejestrze zastosowania przymusu bezpośredniego. W okresie objętym kontrolą było łącznie 33 przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, które zostały wpisane do rejestru.

W wyniku badania pięciu spraw mieszkańców, wytypowanych z rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego⁷⁶ ustalono, że:

- przesłankami zastosowania przymusu bezpośredniego były m.in.: dopuszczenie się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, gwałtowne niszczenie przedmiotów znajdujących się w otoczeniu;
- zastosowano przymus bezpośredni w formie: przytrzymania, przymusowego podania leków, unieruchomienia (obezwładnienie osoby z użyciem pasów). W każdym przypadku uprzedzono o zamiarze zastosowania przymusu i odnotowano to w dokumentacji medycznej;
- czas trwania przymusu bezpośredniego wynosił od trzech minut do czterech godzin (sprawdzano stan fizyczny co 15 minut); dokumentacja stosowania środków przymusu bezpośredniego (dalej: „SPB”) zawierała wszystkie wymagane informacje;
- we wszystkich przypadkach osobą zlecającą zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz podejmującą decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego była pielęgniarka;
- we wszystkich przypadkach ocenę zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego przeprowadził lekarz na podstawie karty zastosowania przymusu bezpośredniego;
- we wszystkich przypadkach udokumentowano zastosowanie przymusu bezpośredniego w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego oraz w arkuszu oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej. Jednakże w czterech przypadkach karty zastosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej, po zatwierdzeniu zasadności zastosowania, nie przechowywano w dokumentacji osoby wobec której zastosowano przymus bezpośredni, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

⁷⁴ Dokumentacja dot. zastosowania przymusu bezpośredniego znajdowała się w historii choroby mieszkańca.

⁷⁵ Zarządzenie nr: 3/2019 z dnia 11 lutego 2019 r. i 10/2022 z dnia 22 czerwca 2022 r., w sprawie zmiany załączników do procedury nr 18 dot. przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca DPS.

⁷⁶ W tym dwie osoby, wobec których zastosowano środki przymusu bezpośredniego po samowolnym oddaleniu się mieszkańca.

Od 1 stycznia 2024 r. wprowadzono obowiązek prowadzenia rejestru zdarzeń nadzwyczajnych⁷⁷. W dniu 19 marca br. Dyrektor DPS przekazała do Wojewody Pomorskiego, zgodnie z wytycznymi⁷⁸ kwartalną informację⁷⁹ zbiorczą o zdarzeniach nadzwyczajnych dot. mieszkańców domu. W powyższym rejestrze ujęto zdarzenie dot. wypadku związanego z przemieszczeniem się mieszkańca na parterze w budynku B. W dniu 22 stycznia br. w godzinach wczesnych porannych mieszkanka podczas korzystania z toalety ogólnodostępnej przewróciła się upadając na twarz. W wyniku upadku doznała obrażeń prawej strony twarzy, wystąpił obrzęk i zasinienie. Z uwagi na powyższe poinformowano opiekuna prawnego o zdarzeniu, mieszkankę przewieziono do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Kwidzynie. Sprawdzono również powierzchnię podłogi w łazience (sucha), toaleta wyposażona była w uchwyt. Mieszkance zaproponowano ćwiczenia usprawniające oraz zaopatrzone mieszkankę w chodzik.

(akta kontroli str. 104-113, 178-183, 1136-1180, 1186-1189, 1510-1517, 1521-1523)

2.3. W wyniku badania pięciu⁸⁰ spraw mieszkańców, w zakresie przestrzegania podstawowych praw mieszkańców przewlekle chorych psychicznie oraz niepełnosprawnych intelektualnie ustalono, że:

- w jednym przypadku mieszkaniac przebywał w DPS na wniosek Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie, w dwóch przypadkach na wniosek mieszkańca oraz w dwóch przypadkach na wniosek przedstawiciela ustawowego. Wszystkie wnioski o umieszczenie pacjenta w DPS poparto wywiadem środowiskowym, opinią psychologiczną oraz opinią biegłego w dziedzinie psychiatrii. W każdym przypadku wskazywano, że mieszkaniac nie był zdolny do samodzielnej egzystencji, a z powodu choroby wymagał całodobowej opieki. W trzech przypadkach osoby przewieziono do DPS bezpośrednio ze szpitala po zakończeniu hospitalizacji w oddziale psychiatrycznym;
- w dwóch przypadkach mieszkaniac DPS był hospitalizowany w oddziale psychiatrycznym⁸¹;
- wszyscy mieszkańcy, których dokumentację kontrolowano, podlegali okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w DPS, jednakże w czterech przypadkach nie zachowano wymaganej częstotliwości badań, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- zabezpieczono indywidualne potrzeby mieszkańców podczas pobytu w DPS, m.in.: dwie osoby - w pokoju dwuosobowym⁸², trzy osoby – w pokoju trzyosobowym⁸³, żywienie było adekwatne do indywidualnych potrzeb dietetycznych⁸⁴, zabezpieczono potrzeby w zakresie ochrony zdrowia⁸⁵, osoby leżące objęte były profilaktyką odleżyn;
- mieszkańcy nie zwracali się z wnioskami lub skargami do dyrekcji lub pracowników domu;
- mieszkańcom zapewniono możliwość nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną/opiekunem prawnym⁸⁶. W okresie pandemii COVID-19

⁷⁷ Na podstawie art. 55 c ups.

⁷⁸ Pismo Wojewody Pomorskiego nr PS-IX.9421.1.6.2024.MJ z dnia 12 marca 2024 r.

⁷⁹ Informację przekazano w dniu 19 marca br.

⁸⁰ W próbie znalazło się pięć osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, w tym jedna osoba leżąca (zmarła w ostatnim półroczu), jedna - nie poruszała się samodzielnie oraz jedna sprawa mieszkańca, który samowolnie oddalił się z DPS.

⁸¹ P.B. w okresie: 07.12.2021-13.01.2021, 07.03-11.03.2022, 25.01-17.03.2023, 03.04-20.04.2023, 10.08-18.08.2023, 28.11-15.12.2023, J.W. w okresie: 03.01.2021-20.01.2021, 29.04.2022-11.05.2022, 25.05.2023, 13.07.2023-28.07.2023, 13.12.2023-01.02.2024, 14.02.2024-21.02.2024.

⁸² Powierzchnia wynosiła: 14,63 m² i 16,41 m².

⁸³ Powierzchnia wynosiła: 18,65 m², 22,51 m², 22,70 m².

⁸⁴ Dwie osoby miały rozdrobnione, miksowane pożywienie a jedna specjalne żywienie dojelitowe.

⁸⁵ Leczenie specjalistyczne, tj. gastrolog, stomatolog, neurolog, urolog, ginekolog, ortopeda, dermatolog.

⁸⁶ Spotkania odbywały się średnio raz w miesiącu.

mieszkańcom umożliwiono odwiedziny najbliższej rodziny i opiekunów prawnych na wolnym powietrzu na terenie DPS lub w przygotowanym do tego celu pomieszczeniu znajdującym się w budynku B, z zachowaniem reżimu sanitarnego;

- w stosunku do mieszkańców nie stosowano kar;
- w aktach wszystkich mieszkańców znajdował się wywiad środowiskowy, sporządzony przez pracownika socjalnego właściwej jednostki opieki społecznej przed przyjęciem do DPS. Dochody mieszkańców nie wystarczały na pokrycie kosztu pobytu w DPS, koszt pokrywał częściowo mieszkaniac, a pozostałą kwotę pokrywa właściwa gmina;
- w chwili przyjęcia do DPS oraz w trakcie pobytu, mieszkańcy nie posiadali mienia ruchomego ani nieruchomości. Jeden z mieszkańców samodzielnie wypłacał własne środki pieniężne⁸⁷, które przeznaczał na drobne wydatki, natomiast w przypadku czterech⁸⁸ mieszkańców opiekun prawny zabezpieczał bieżące potrzeby mieszkańca. Sąd nie żądał od opiekunów prawnych (pracowników DPS) szczegółowych rozliczeń i przedkładania faktur oraz paragonów;
- wypłat gotówki dokonywał upoważniony przez mieszkańca lub jego opiekuna prawnego pracownik DPS, upoważnienia były opatrzone datą oraz podpisem. Operacje na kontach depozytowych mieszkańców pokrywały się z imiennymi fakturami wystawionymi dla mieszkańca (sklepy, apteka). W dokumentacji znajdowały się oświadczenia mieszkańców, potwierdzające zapoznanie się z możliwością złożenia w depozycie przedmiotów wartościowych.

Dyrektor wyjaśniła, że na terenie DPS utworzono Obwodową Komisję Wyborczą, w związku z wyborami samorządowymi⁸⁹. Wśród 180 mieszkańców 38 uprawnionych było do głosowania. W dniu 5 kwietnia został przygotowany i odebrany lokal wyborczy znajdujący się na parterze budynku B na stołówce głównej. W celu zapewnienia tajności głosowania przygotowano miejsce głosowania wydzielone parawanami, wywieszono flagi, obwieszczenia wyborcze oraz listy kandydatów, oznakowano również lokal i drogi do lokalu wyborczego. Klucze do lokalu w oznakowanej i zamkniętej kopercie przekazano do gabinetu pomocy przedmedycznej w budynku B do odebrania przez Komisję w dniu wyborów. Dowody osobiste mieszkańców uprawnionych do głosowania, zostały przekazane z wykazem do gabinetu doraźnej pomocy przedmedycznej w budynku B do wydawania wyborcom przez wyznaczonego pracownika w dniu wyborów. Z uwagi na fakt, że wśród osób uprawnionych do głosowania nie było osób leżących, nie było potrzeby zarządzenia stosowania w głosowaniu drugiej urny wyborczej – urny pomocniczej. Personel DPS na prośbę mieszkańców udzielał pomocy w dotarciu do lokalu wyborczego.

(akta kontroli str. 1190-1197, 1370-1371, 1510-1517, 1521-1523, 1372-1375)

2.4. W okresie objętym kontrolą dziesięć⁹⁰ mieszkańek DPS stosowało zabezpieczenie antykoncepcyjne, po uzyskaniu zgody opiekuna prawnego. Dyrektor nie poinformowała jednak przedstawicieli ustawowych ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszkańek o konieczności wystąpienia do właściwego sądu opiekuńczego, w celu uzyskania stosownej zgody, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1198-1199, 1510-1517, 1521-1523)

2.5. Łączna liczba osób o ograniczonej możliwości poruszania się (leżących) przebywających w DPS na dzień 31 grudnia w latach 2021-2023 i 29 lutego 2024 r. wynosiła odpowiednio: 17, 17, 13 i 12.

⁸⁷ Najwyższa kwota wynosiła 300 zł.

⁸⁸ Ubezwłasnowolnionych całkowicie, sąd ustanowił opiekunem prawnym członka rodziny (w jednym przypadku), osobę obcą (w dwóch przypadkach) oraz pracownika DPS (w dwóch przypadkach).

⁸⁹ Wybory odbyły się w dniu 7 kwietnia 2024 r.

⁹⁰ Ubezwłasnowolnione całkowicie – siedem mieszkańek, samostanowiące – trzy mieszkanki.

W wyniku badania trzech spraw mieszkańców o ograniczonej możliwości poruszania się⁹¹ ustalono, że prawidłowo wywiązywano się z obowiązku właściwej pielęgnacji mieszkańców, tj.:

- zapewniono właściwą pielęgnację, tj.: poranna i wieczorna toaleta, kąpiel raz w tygodniu. Częstotliwość kąpieli odnotowywano w zeszycie kąpieli;
- stosowano profilaktykę leczenia odleżyn, tj.: nacieranie, oklepywanie, zmiana pozycji ciała;
- według stałych zaleceń lekarskich stosowano materac przeciwoleżynowy oraz opatrunki;
- działania profilaktyczne dokumentowano w raportach oraz kartach podjętych działań terapeutycznych u pacjentów zagrożonym wystąpieniem odleżyn;
- żaden mieszkaniec DPS nie przebywał w szpitalu z powodu odleżyn, jedna mieszkanka była hospitalizowana na oddział chirurgii, z powodu planowego zabiegu;
- stosowano działania rehabilitacyjne, tj.: ćwiczenia motoryki małej⁹².

(akta kontroli str. 1200-1209)

2.6. Według stanu na dzień 31 grudnia 2021-2023 i 29 lutego 2024 r. w DPS zatrudnionych było łącznie: 11, 13, 15 i 11 pielęgniarek⁹³. Liczba opiekunów medycznych⁹⁴ w DPS wynosiła w 2023 r. – dwie osoby, a wg stanu na dzień 29 lutego 2024 r. – cztery osoby.

Dyrektor wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą zapewniono obsadę pielęgniarską na każdym dyżurze (dziennym i nocnym), co potwierdzono grafikami pracy pielęgniarek. Iniekcje, w tym domięśniowe, dokonywała pielęgniarka pełniąca dyżur. Ponadto leki rozkładała i podawała pielęgniarka lub opiekun medyczny⁹⁵, według zaleceń lekarskich.

Na podstawie opinii⁹⁶ powołanego biegłego - lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, w zakresie prawidłowości realizowania zaleceń lekarskich przez personel DPS ustalono, że:

- mieszkańcom umożliwiono korzystanie ze świadczeń lekarskich adekwatnie do zaleceń lekarskich, zarówno w formie ambulatoryjnej jak i stacjonarnej;
- z dokumentacji medycznej nie wynikało wprost, że lekarz POZ i lekarz specjalista został poinformowany przez personel DPS o wszystkich lekach przyjmowanych na stałe przez mieszkańca (dwie karty zleceń lekarskich: jedna dotycząca schorzeń somatycznych i druga dotycząca leków psychiatrycznych i neurologicznych). Zalecono rozważenie sensu prowadzenia dwóch kart „ordynacyjnych” jednej dot. zleceń chorób somatycznych i drugą dot. schorzeń psychiatrycznych i neurologicznych.

Dyrektor wyjaśniła, że przyjęta w DPS forma dwóch kart zleceń lekarskich (jedna dotycząca schorzeń somatycznych i druga dotycząca schorzeń psychiatrycznych i neurologicznych) jest bardziej czytelna dla personelu i poszczególnych lekarzy oraz łatwiejsza w stosowaniu. Jeżeli zachodzi taka konieczność, każdorazowo na prośbę lekarza, druga karta zleceń jest udostępniana lekarzowi do wglądu wraz

⁹¹ Na próbie dwóch miesięcy w każdym roku objętym kontrolą, tj.: II, VII 2021-2023, XI-XII 2023, I 2024.

⁹² Ćwiczenia rozwijające sprawność ruchową.

⁹³ Z tego zatrudnionych na umowę o pracę w 2021 r. - 10, 2022 r. - dziewięć, 2023 r. - 12, 2024 r. - 11 oraz w formie umów cywilnoprawnych: 2021 r. - jedna, 2022 r. - cztery, 2023 r. - trzy.

⁹⁴ Opiekunowie medyczni byli zatrudnieni na umowę o pracę. Wśród pracowników zatrudnionych na stanowisku opiekuna były osoby, które w latach 2013-2017 uzyskały kwalifikacje w zawodzie opiekun medyczny 532102 - z symbolem Z 04. - świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.

⁹⁵ Opiekunowie medyczni posiadali kwalifikacje w zawodzie MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 maja 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (wprowadzony od 1 września 2021 r.)

⁹⁶ Na podstawie dokumentacji medycznej trzech mieszkańców DPS.

z kartą informacyjną mieszkańca. Jeżeli któryś z lekarzy widzi zasadność skonfrontowania leczenia z lekarzem innej specjalizacji, to jest to realizowane;

- w sytuacji stosowania przymusu bezpośredniego została zapewniona opieka medyczna. W przypadku jednego mieszkańca⁹⁷ brak było karty zastosowania przymusu bezpośredniego – jednak informacja ta umieszczona została w książce raportów pielęgniarских. Brak natomiast informacji, kto uczestniczył w zabezpieczeniu pacjenta pasami ochronnymi, a także brak karty monitorowania stanu zdrowia i zachowania pacjenta w trakcie stosowania przymusu bezpośredniego – Karta stanu fizycznego osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego lub izolowanej.

Dyrektor wyjaśniła, że w związku z przyjętą drogą przekazywania dokumentów w czasie pandemii COVID-19, zatwierdzona karta wraz z oceną stanu fizycznego była przechowywana w gabinecie doraźnej pomocy przedmedycznej w oznakowanym segregatorze. Z uwagi na przeoczenie karta wraz z oceną nie została włączona do dokumentacji osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni. W trakcie kontroli uzupełniono brakującą dokumentację mieszkańca;

- zalecenia lekarskie, w tym po hospitalizacji, wykonywane były prawidłowo przez upoważniony i uprawniony personel: iniekcje, konsultacje, badania laboratoryjne. Brak natomiast „kart zleceń pielęgniarских” potwierdzających podanie każdej dawki leków w dokumentacji. W związku z powyższym nie można stwierdzić, że leki podawane doustnie były stosowane prawidłowo. Ponadto zamienniki leków stosowano prawidłowo (dot. leków podawanych domięśniowo z gabinetu zabiegowego). Zalecenia lekarskie wdrażano niezwłocznie - zmiany dawkowania, wprowadzenie nowych leków;
- w raportach pielęgniarских umieszczono informacje dotyczące wszystkich udzielanych świadczeń i ich bezpieczeństwa (np. zgoda lekarza na transport);
- mieszkańcy mieli zapewnioną stałą opiekę pielęgniarскую, która była w kontakcie z lekarzem psychiatrą oraz POZ;
- realizowane były również na bieżąco konsultacje w innych dziedzinach medycyny zgodnie z potrzebami mieszkańców;
- w „Księdze gabinetu zabiegowego” udokumentowano jedynie leki podawane domięśniowo oraz podawane płyny dożylnie. Wymagane jest prowadzenie dokumentacji pielęgniarской potwierdzającej fakt podawania leków zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;

(akta kontroli str. 1210-1216, 1621-1624)

2.7. Każdemu mieszkańcowi DPS przydzielono pracownika pierwszego kontaktu, będącego jednocześnie członkiem ZTO. Na jednego pracownika pierwszego kontaktu przypadało nie więcej niż trzech mieszkańców DPS⁹⁸. Funkcję pracownika pierwszego kontaktu pełniło 92 osoby, w tym sześć osób spoza Działu OT, tj. m.in. robotnicy gospodarczy, pracownik administracji, kierowcy oraz kierownik działu administracyjno-gospodarczego, na podstawie aneksów do zakresu czynności pracownika pierwszego kontaktu. Wszyscy odbywali szkolenia w zakresie praw mieszkańców, kierunków oddziaływań terapeutycznych oraz metod pracy z mieszkańcami.

Dyrektor wyjaśniła, że przydzielanie pracownika pierwszego kontaktu odbywało się poprzez samodzielny wybór mieszkańca. W przypadku, gdy stan zdrowia mieszkańca nie pozwalał mu na dokonanie wyboru, kierownik Działu OT wyznaczał pracownika.

⁹⁷ W.J. w dniu 14 lutego 2024 r.

⁹⁸ Pracownik pierwszego kontaktu zatrudniony w DPS na 0,5/0,75 etatu miał przydzielanego maksymalnie jednego mieszkańca, a pracujący na cały etat – najwyżej trzech mieszkańców.

W wyniku badania pięciu⁹⁹ spraw mieszkańców, w zakresie IPW mieszkańca DPS¹⁰⁰, opracowywanego po przyjęciu do domu przez ZTO ustalono, że:

- zespół określił indywidualne potrzeby mieszkańców, m.in.: trening funkcjonowania w codziennym życiu, trening umiejętności spędzania czasu wolnego, uczestnictwo w spotkaniach mieszkańców, zajęcia ruchowe;
- przydzielano pracownika pierwszego kontaktu na wniosek mieszkańca bądź kierownika Działu OT, w czterech przypadkach IPW nie opatrzone podpisem sporządzającego, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- w czterech z pięciu przypadków w IPW nie wskazano, że plan został sporządzony z udziałem mieszkańca lub że sporządzenie go z udziałem mieszkańca nie było możliwe, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- zespół Działu OT nie przeprowadzał spotkań zgodnie z terminem określonym w regulaminie pracy ZTO¹⁰¹, tj.: nie rzadziej niż raz na trzy miesiące, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- IPW zawierały diagnozę potrzeb mieszkańców, w jednym¹⁰² planie za 2022 r. brak było daty opracowania IPW. Uniemożliwiło to weryfikację, czy dochowano terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- w badanej dokumentacji znajdował się skład ZTO. We wszystkich IPW wskazano cele, ocenę poziomu umiejętności w poszczególnych dziedzinach (np. jedzenie, umiejętności ruchowe itd.), zadania do realizacji (ich zakres programowy). Nie określono natomiast sposobu osiągnięcia i weryfikacji osiągniętych celów. Weryfikacja i sposób, w jaki mieszkaniec osiągnął założone cele odbywała się na etapie oceny realizacji IPW. Jest to ocena dokonywana już po zakończeniu realizacji IPW o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- w IPW odnoszono się do konkretnych potrzeb i sytuacji mieszkańca, w odniesieniu do usług opiekuńczych, dokonywana była ocena poziomu umiejętności w zakresie umiejętności ruchowych, jedzenia, ubierania i higieny osobistej, umiejętności korzystania z instytucji użyteczności publicznej, usług socjalnych, religijnych. W odniesieniu do usług terapeutycznych dokonywano oceny w zakresie posiadanych zdolności i umiejętności;
- w IPW sporządzanych na lata 2022-2023 odnoszono się tylko do potrzeb i sytuacji związanych z samoobsługą, uspołecznieniem, terapią zajęciową, dydaktyczną i wspomagającą a także usprawnienia ruchowego. Formy wsparcia zawarte w IPW były uniwersalne, zgodne z ogólną ofertą DPS, m.in. udział w zajęciach indywidualnych i grupowych, imprezach okolicznościowych, zajęciach rehabilitacyjnych oraz rozmowy z psychologiem;
- formy wsparcia dobierane były do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Ponadto plany nie podlegały korektom, w każdej sytuacji istotnej zmiany, w szczególności w okresie epidemii COVID-19, gdy realizacja usług rehabilitacyjnych została zawieszona. W żadnym z pięciu planów nie wskazywano wymiaru czasu zajęć do realizacji w ramach IPW, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1217-1219, 1220-1253, 1510-1517, 1521-1523, 1570-1599)

2.8. W okresie objętym kontrolą¹⁰³ zmarło łącznie 41 mieszkańców DPS (2021 r. – 13, 2022 r. – 14, 2023 r. – 12, 2024 r. - dwóch).

⁹⁹ W próbie znalazło się pięć osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, w tym jedna osoba leżąca (zmarła w ostatnim półroczu), jedna - nie poruszała się samodzielnie oraz jedna sprawa mieszkańca, który samowolnie oddalił się z DPS.

¹⁰⁰ Dalej: „IPW”.

¹⁰¹ Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 2/2026 Dyrektora DPS z dnia 5 kwietnia 2016 r., w sprawie powołanie zespołu TO w DPS.

¹⁰² 24.10.2022 r. (po upływie 1 roku 9 m-cy i 10 dni), brak daty sporządzenia IPW

¹⁰³ Wg stanu na dzień 26 lutego 2024 r.

W DPS funkcjonowało 128¹⁰⁴ niezamkniętych kont depozytowych po zmarłych w latach 1993-2020 mieszkańcach z łącznym saldem 50,7 tys. zł., których nie przekazano uprawnionym spadkobiercom, ani na rzecz Skarbu Państwa, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Zarządzeniem nr 4/2021 Dyrektora DPS z dnia 26 marca 2021 r. w rozdziale IV wprowadzono tryb postępowania z przedmiotami wartościowymi i depozytami pieniężnymi zmarłego mieszkańca. Od 2021 r. główna księgowa przeprowadzała raz w roku kontrolę¹⁰⁵ postępowania z depozytami mieszkańców. W trakcie czynności sprawdzających dokonywano losowej kontroli dokumentów sporządzanych przez wszystkich pracowników socjalnych w zakresie: kompletności dokumentacji, kompletności podpisów oraz prawidłowości rozliczeń.

W dniu 31 grudnia 2021 r. kont depozytowych było 148 (z saldem 103,6 tys. zł), 31 grudnia 2022 r. - 154 (z saldem 137 tys. zł), 31 grudnia 2023 r. – 155 (z saldem 189,1 tys. zł.) oraz 4 kwietnia 2024 r. – 147 (z saldem 49,4 tys. zł).

W kolejnych latach objętych kontrolą spadkobiercom wypłacono z kont depozytowych środki odziedziczone po mieszkańcach: w 2021 r. po trzech mieszkańcach (wypłacono łącznie 3,6 tys. zł – wypłata nastąpiła osobom uprawnionym), w 2022 r. po dwóch mieszkańcach (wypłacono łącznie 22,2 tys. zł), w 2023 r. po sześciu mieszkańcach (wypłacono łącznie 42,5 tys. zł), w 2024 r. po 10 mieszkańcach (wypłacono łącznie 105,1¹⁰⁶ tys. zł). We wszystkich przypadkach wypłata nastąpiła osobom uprawnionym (rodzina).

Dyrektor wyjaśniła, że działania związane z likwidacją depozytów po śmierci mieszkańców za lata 1993-2019 nie były wykonywane bezpośrednio po śmierci mieszkańców. Działania w tym kierunku rozpoczęto sukcesywnie od 2020 r. poprzez m.in.:

- wywieszanie na tablicy ogłoszeń w siedzibie domu (przy wejściu do budynku administracji A) informacji o środkach depozytowych pozostawionych po zmarłych mieszkańcach, dla których nie ustalono spokrewnionych, z wezwaniem do odbioru depozytu oraz pouczeniem o skutkach niepodjęcia depozytu;
- zamieszczenie zbiorczej informacji o środkach depozytowych po zmarłych mieszkańcach z wezwaniem osób uprawnionych do odbioru depozytu przekraczającego 5 tys. zł, dla których nie ustalono spokrewnionych spadkobierców lub aktualnych danych adresowych spadkobierców oraz informacją, że niepodjęcie depozytu po upływie trzech lat od upublicznienia informacji na stronie BIP jednostki lub wywieszenia ogłoszenia w siedzibie DPS, skutkować będzie likwidacją depozytu poprzez przejście praw do tego depozytu na rzecz Skarbu Państwa;
- poinformowanie pisemnie właściwej gminy o pozostałych środkach po zmarłych mieszkańcach DPS, dla których nie było możliwości ustalenia osób uprawnionych do nabycia spadku;
- ponowne osobiste lub telefoniczne poinformowanie przez pracowników socjalnych znanych im osób uprawnionych o nieodebranych środkach na koncie depozytowym po zmarłych mieszkańcach, z prośbą o podjęcie procedury spadkowej;
- pisemne poinformowanie osób uprawnionych) z wezwaniem do odbioru nieodebranych środków depozytowych po zmarłych mieszkańcach, w ramach masy spadkowej oraz informacją, że niepodjęcie depozytu po upływie trzech lat od upublicznienia informacji na stronie BIP jednostki lub wywieszenia ogłoszenia

¹⁰⁴ Wg stanu na dzień 10 maja 2024 r.

¹⁰⁵ Protokół kontroli z dnia 30 września 2021 r., 7 listopada 2022 r. i 11 grudnia 2023 r.

¹⁰⁶ Wypłata osobom uprawnionym (rodzina) – po trzech mieszkańcach wypłacono 72,7 tys. zł, wypłata do depozytu sądowego – po siedmiu mieszkańcach wypłacono 32,4 tys. zł.

w siedzibie DPS, skutkować będzie likwidacją depozytu poprzez przejście praw do tego depozytu na rzecz Skarbu Państwa;

- złożenie wniosku do sądu o przekazanie niepodjętych depozytów po zmarłym mieszkańcu do depozytu sądowego. Ponadto dane osób potencjalnie uprawnionych do podjęcia depozytu, pozyskiwano częściowo z adnotacji o członkach rodziny z akt osobowych mieszkańca, ustnie od innych członków rodziny, którzy odwiedzali swojego bliskiego.

Dyrektor wyjaśniła, że likwidacja niepodjętego depozytu przez DPS wiąże się z poniesieniem dodatkowych opłat sądowych (minimum 100 zł), kosztów poszukiwania uprawnionych, wykazania niemożliwości ustalenia uprawnionych, koszt ustanowionego kuratora sądowego (96 zł) oraz koszt publikacji przez sąd ogłoszenia w Monitorze Sądowym i Gospodarczym w ramach poszukiwania spadkobierców, który obciąża jednostkę w kwocie 596 zł. Ponadto sądy oddalają pisemne wnioski DPS o zwolnienie z kosztów opłat sądowych, co jest jednym z elementów komplikującym przeprowadzenie procedury. DPS ponosi koszty związane z likwidacją spadku z własnych środków, co wiąże się z koniecznością otrzymania dodatkowych środków z przeznaczeniem na ten cel od jednostki nadrzędnej, w tym przypadku Powiatu Kwidzyńskiego. Na kontach depozytowych po zmarłych mieszkańcach pozostają w zdecydowanej większości sumy bardzo niskie i koszty ponoszone w związku realizacją procedur likwidacji niepodjętych depozytów są niewspółmiernie wyższe od wartości niepodjętego depozytu. Nakłady te z punktu widzenia gospodarności są niezasadne. Obowiązek przeprowadzenia likwidacji depozytu spoczywa na DPS, który nie jest podmiotem uprawnionym do końcowego dziedziczenia spadku. Bardzo często członkowie rodziny lub inni uprawnieni (gmina) nie są zainteresowani przeprowadzaniem procedury nabycia masy spadkowej, niejednokrotnie odrzucają spadek z uwagi na zadłużenia osoby zmarłej, a także sprawy związane z ustaleniem ilości spadkobierców.

W okresie objętym kontrolą w siedmiu przypadkach przekazano środki pieniężne po zmarłych mieszkańcach do depozytu sądowego przed upływem trzech lat od dnia doręczenia wezwania do odbioru przez osoby uprawnione.

Dyrektor wyjaśniła, że DPS posiadał kontakt z pojedynczymi osobami spośród rodziny zmarłych, ale nie znał wszystkich uprawnionych spadkobierców. Z uwagi na powyższe wystąpiono do Sądu Rejonowego w Kwidzynie o zezwolenie na złożenie przechowywanych sum pieniężnych do depozytu sądowego. Sąd po rozpatrzeniu wniosków złożonych przez DPS zezwolił na złożenie tychże środków pieniężnych po zmarłych mieszkańcach do depozytu sądowego. Dopiero po upływie 3 lat od daty złożenia sum pieniężnych do depozytu sądowego, możliwa będzie likwidacja depozytów na rzecz Skarbu Państwa.

W wyniku badania pięciu z 11 przypadków, w zakresie likwidacji depozytów po śmierci mieszkańców ustalono, że:

- we wszystkich przypadkach pisemnie zawiadomiono spadkobierców o pozostawionym depozycie i konieczności przeprowadzenia procedury spadkowej, zawiadomienia wysłano w terminie od jednego do 53 dni od daty zgonu mieszkańca;
- spadkobiercy czterech mieszkańców dostarczyli postanowienie sądu o nabyciu spadku¹⁰⁷, wnioski o wypłatę należnej części spadku spadkobiercy złożyli od 143 do 279 dniach od daty odbioru zawiadomienia DPS o pozostawionym depozycie;
- spadkobiercy jednego mieszkańca przedłożyli akt poświadczenia dziedziczenia spadkobiercy w tym samym dniu, co data odbioru zawiadomienia, tj. 18 stycznia

¹⁰⁷ T.M. – 26 kwietnia 2022 r., 29 kwietnia 2022 r., A.N. – 11 września 2023 r., Z.S. – 4 stycznia 2024 r., 22 lutego 2024 r., K.S. – 25 stycznia 2024 r.

2024 r. Wniosek o wypłatę spadku wpłynął 18 stycznia 2024 r., a jego wypłata nastąpiła 31 stycznia 2024 r.;

- wszystkie środki przekazano spadkobiercom w wysokości określonej postanowieniem sądu, co zostało udokumentowane;
- uprawnionym spadkobiercom przekazano łącznie 101,1 tys. zł, w tym w trzech przypadkach spadkobiercy pokryli zaległości w dopłatach za pobyt w DPS w wysokości 207 zł.

(akta kontroli str. 1254-1305, 1345-1349, 1626-1627, 1306-1311)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1. W czterech¹⁰⁸ z 91 badanych przypadków nie sporządzono informacji o samowolnym oddaleniu się mieszkańca, co było niezgodnie z § 5 procedury postępowania dot. samowolnego oddalenia się mieszkańca bez zgłoszenia wyjścia poza teren DPS¹⁰⁹.

Dyrektor wyjaśniła, że nie sporządzono informacji dot. samowolnego oddalenia się z uwagi na przeoczenie. Wszystkie powyższe przypadki zostały odnotowane przez osoby sprawujące bezpośrednią opiekę nad mieszkańcem w raportach z dyżuru.

W wyniku kontroli NIK uzupełniono informacje o samowolnym oddaleniu się ww. mieszkańców oraz ostatnią informację o samowolnym oddaleniu się mieszkańca z DPS z dnia 5 marca 2024 r.

(akta kontroli str. 1127-1132, 1510-1517, 1521)

2. W pięciu¹¹⁰ z sześciu badanych przypadków karty zastosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej, po zatwierdzeniu zasadności zastosowania, nie przechowywano w dokumentacji osoby wobec której zastosowano przymus bezpośredni. Było to niezgodne z § 4 procedury dot. stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców, stanowiącej załącznik nr 18 do zarządzenia nr 4/2011 Dyrektora DPS z dnia 6 maja 2011 r.

Dyrektor wyjaśniła, że w trzech przypadkach, karty zastosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny stanu fizycznego osób z zaburzeniami psychicznymi były przechowywane w gabinecie doraźnej pomocy medycznej, z uwagi na trwającą w tamtym okresie pandemię COVID-19 (2019-2022). W 2023 r. brak przechowywania karty i oceny w dokumentacji osoby wobec której zastosowano przymus bezpośredni wynikał z przeoczenia. W wyniku kontroli NIK dołączono wszystkie brakujące karty i oceny do dokumentacji mieszkańców.

(akta kontroli str. 104-113, 1187-1189, 1510-1517, 1521-1523)

3. We wszystkich badanych trzech sprawach¹¹¹ nie dokumentowano podawania każdej dawki leków doustnych, pozwalających ocenić prawidłowość realizowanego leczenia, zleconego przez lekarza, co mogło skutkować niezapewnieniem bezpieczeństwa mieszkańców.

Dyrektor wyjaśniła, że nie prowadzono dokumentacji mieszkańca obrazującej podanie każdej dawki leków. Wyjaśniła, że w najbliższym czasie zostanie

¹⁰⁸ P.B. (29.12.2021 r.), S.J. (20.07.2021 r.), A.P. (29.04.2022 r.), E.L. (27.01.2023 r.).

¹⁰⁹ Załącznik nr 10 do zarządzenia Dyrektora DPS z dnia 6 maja 2011 r. w sprawie ustalenia i wprowadzenia do stosowania w DPS „Słoneczne Wzgórze” nowych procedur postępowania.

¹¹⁰ W.S. w dniu 14 grudnia 2019 r., J.R. w dniu 9 listopada 2021 r., P.A. w dniu 16 lutego 2022 r., E.L. w dniu 27 stycznia 2023 r., W.J. w dniu 14 lutego 2024 r.

¹¹¹ Na podstawie opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu psychiatrii.

opracowana i wdrożona stosowna dokumentacja pozwalająca ocenić prawidłowość podawania leków doustnych.

(akta kontroli str. 1210-1216, 1621-1624)

Zdaniem NIK brak indywidualnego potwierdzenia podawania leków doustnych mógł spowodować, że trudno było ocenić, czy zlecenia lekarskie wykonywane były prawidłowo. Mogło to także utrudnić ocenę dotychczasowego stanu zdrowia mieszkańca i skuteczności leczenia.

4. W czterech¹¹² z pięciu badanych przypadkach nie dochowano terminów kolejnych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS (co najmniej raz na sześć miesięcy), co było niezgodne z art. 38 ust. 1 i 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Brak takich zaświadczeń mógł nosić znamiona przymusowego pozbawienia wolności mieszkańca, który przebywał w DPS wbrew swojej woli.

Zgodnie z ww. przepisami osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do DPS. Jednak osoba taka podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w DPS. Badania przeprowadza się co najmniej raz na 6 miesięcy. Analiza dokumentacji mieszkańców wykazała, że na sześciu zaświadczeniach, tj. z dnia: 6 lutego 2021 r.¹¹³, 20 lutego 2021 r., 27 lutego 2021 r., 14 maja 2022 r., 23 maja 2022 r. wydano po upływie sześciu miesięcy – odpowiednio dwa miesiące i 29 dni, dwa miesiące i 29 dni, trzy miesiące i 12 dni, osiem dni i dziesięć dni po terminie.

Dyrektor wyjaśniła, że w powyższych przypadkach okres wystawienia zaświadczenia o stanie zdrowia potwierdzającego konieczność dalszego pobytu mieszkańców w DPS wydłużył się z uwagi na trwającą w tym czasie pandemię COVID-19. Podczas wizyty lekarza psychiatry na terenie domu, mieszkańcy przebywali w tym czasie w izolacji, kwarantannie lub nadzorze epidemiologicznym i nie mogli być przebadani przez lekarza psychiatrę.

Dyrektor wyjaśniła, że w ww. przypadkach nie nastąpiło ustanie przesłanek uzasadniających konieczność dalszego pobytu w DPS.

(akta kontroli str. 1191-1193, 1510-1517, 1521-1523)

NIK wskazuje, że zgodnie z art. 38 ust. 1 i 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, osoba przyjęta do DPS powinna podlegać okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w DPS (co najmniej raz na 6 miesięcy).

5. Przed podaniem zabezpieczenia antykoncepcyjnego siedmiu ubezwłasnowolnionym całkowicie mieszkankom z 10 badanych, Dyrektor nie poinformowała przedstawicieli ustawowych, o konieczności wystąpienia do właściwego sądu opiekuńczego, w celu uzyskania stosownej zgody, czym naruszono art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy¹¹⁴, w zw. z art. 175 k.r.o.

¹¹² P.B., J.W., K.M., T.J.

¹¹³ Tego samego dnia zaświadczenia zostały wystawione przez lekarza psychiatrę w przypadku dwóch mieszkańców.

¹¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 2809, dalej: „k.r.o.”.

Przepis ten stanowi, że opiekun powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby ubezwłasnowolnionej lub jej majątku.

Dyrektor wyjaśniła, że w siedmiu przypadkach dot. osób całkowicie ubezwłasnowolnionych, które stosowały antykoncepcję w kontrolowanym okresie, trzy osoby nie stosowały żadnej metody antykoncepcyjnej (wg stanu na dzień 13 maja br.) Wobec pozostałych czterech mieszanek całkowicie ubezwłasnowolnionych poinformowano przedstawicieli ustawowych o konieczności wystąpieniu do sądu opiekuńczego, w celu uzyskania stosowanej zgody. W wyniku kontroli NIK skierowano cztery pisma do przedstawicieli ustawowych¹¹⁵ mieszanek DPS dot. wystąpienia do sądu opiekuńczego, w celu uzyskania stosowanej zgody. Jeden przedstawiciel ustawowy będący pracownikiem DPS oświadczył, że w dniu 14 maja br. złożył wniosek do Sądu Rejonowego w Kwidzynie o wyrażenie zgody na stosowanie zabezpieczenia antykoncepcyjnego dla podopiecznej.

(akta kontroli str. 1198-1199, 1510-1517, 1521-1523, 1530-1534, 1615-1617)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 156 k.r.o., w zw. z art. 175 tej ustawy, obowiązkiem kierownika jednostki jest egzekwowanie od opiekunów prawnych ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszanek obowiązku wystąpienia do sądu o zgodę na podanie zabezpieczenia antykoncepcyjnego.

6. Objęta badaniem dokumentacja dotycząca realizacji IPW pięciu mieszkańców prowadzona była niezgodnie z obowiązującymi przepisami i nierzetelnie, gdyż:
 - w czterech z pięciu IPW nie opatrzone podpisem sporządzającego;
 - w czterech z pięciu IPW nie wskazano, że plan został sporządzony z udziałem mieszkańca lub że sporządzenie go z udziałem mieszkańca nie było możliwe, co uniemożliwiało weryfikację spełnienia wymogu, o którym mowa w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia w sprawie DPS, dotyczącego obowiązku opracowywania planu z udziałem mieszkańca, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan jego zdrowia i gotowość uczestnictwa;
 - nie spełniała wymogów wynikających z § 5 regulaminu pracy ZTO - nie organizowano regularnych spotkań, tj.: nie rzadziej niż raz na trzy miesiące i w zależności od potrzeb;
 - w jednym z pięciu analizowanych IPW nie opatrzone datą sporządzenia, co uniemożliwiło weryfikację, czy dochowano terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS, tj. sześciu miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu. Ponadto w żadnym z planów nie określono sposobu osiągnięcia i weryfikacji osiągniętych celów;
 - plany nie podlegały korektom, w każdej sytuacji istotnej zmiany, w szczególności w okresie epidemii COVID-19, gdy realizacja usług rehabilitacyjnych została zawieszona;
 - z naruszeniem § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS w całym objętym kontrolą okresie, gdyż w żadnym z pięciu planów nie wskazywano wymiaru czasu zajęć do realizacji w ramach IPW. Tymczasem, ww. przepis stanowi, że rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć są ustalane w IPW mieszkańca domu.

(akta kontroli str. 1217-1218)

Kierownik Działu OT odpowiedzialna na prowadzenie IPW wyjaśniła, że dokumentacja w zakresie IPW za lata 2020-2022 mogła być wypełniana nieregularnie a znajdujące się w niej braki wynikały z trwającej w tamtym okresie pandemii COVID-19. Podczas trwających licznych w tamtym czasie izolacji,

¹¹⁵ W tym jeden był pracownikiem DPS.

kwarantanny czy nadzoru epidemiologicznego, nie było możliwości prowadzenia spotkań grupowych, bieżącego monitorowania poprawności uzupełniania i nanoszenia poprawek do IPW. Po ustaniu wszelkich obostrzeń, praca ZTO wróciła do poprzedniej formy, jednak przy tak dużej ilości mieszkańców, nadal nadrabiane są zaległości z lat poprzednich. W przypadku zajęć z rehabilitacji społecznej odnotowane są rodzaje zajęć oraz czas, których realizacja jest ujmowana w odrębnych arkuszach.

W wyniku kontroli NIK uzupełniono dokumentację w zakresie: brakujących podpisów osób sporządzających IPW, w czterech przypadkach IPW został sporządzony bez udziału mieszkańca (udział mieszkańca nie był możliwy, ze względu na jego stan zdrowia), uzupełniono brakującą datę sporządzenia IPW w oparciu o datę zamieszczoną przez pracownika pierwszego kontaktu przy sporządzaniu tabel, uzupełniono dokumentację IPW przez pracowników pierwszego kontaktu o zapisy dotyczące korekt w realizacji w okresie epidemii COVID-19, kiedy to realizacja zajęć była ograniczona w związku ze zmianą organizacji funkcjonowania domu. Zajęcia terapeutyczne były prowadzone przez instruktorów terapii zajęciowej na przydzielonych im odcinkach, a pracownia „SKRZAT” i rehabilitacja odbywała się w wyodrębnieniu dla mieszkańców z poszczególnych odcinków zamieszkania w ściśle określonych godzinach i dniach lub bezpośrednio dla osób leżących na odcinkach. Uzupełniono również dokumentację IPW o zapisy dotyczące zakresu, rodzaju i wymiaru zajęć ustalonych przez Kierownika Działu OT.

Ponadto w dniu 25 kwietnia br. podczas przeprowadzonego szkolenia wewnętrznego poinformowano wszystkich pracowników DPS o konieczności rzetelnego sporządzania IPW. Ponadto zapewniono o możliwości dokonywania sprawdzenia prowadzonej dokumentacji dot. IPW przez Kierownika Działu OT oraz Dyrektora DPS.

(akta kontroli str. 1510-1517, 1521-1523, 1570-1599)

NIK zwraca uwagę na konieczność organizowania regularnych spotkań ZTO (nie rzadziej niż raz na trzy miesiące) w zakresie realizacji IPW mieszkańców.

7. W DPS funkcjonowało 128 niezamkniętych kont depozytowych po zmarłych w latach 1993-2020 mieszkańcach z łącznym saldem 50,7 tys. zł., których nie przekazano uprawnionym spadkobiercom, ani na rzecz Skarbu Państwa. Przyczyną było prowadzenie postępowań z naruszeniem art. 4 i art. 6 ust. 5 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów oraz § 7 i § 8 zarządzenia Dyrektora DPS w sprawie ustalenia i stosowania Regulaminu trybu postępowania z depozytami wartościowymi¹¹⁶, tj. niezamieszczanie informacji o depozycie w BIP oraz podejmowanie niesformalizowanych działań informacyjnych w stosunku do potencjalnych spadkobierców.

Główna księgową wyjaśniła, że z uwagi na wykonywanie szeregu obowiązków zleczanych przez ówczesnego Dyrektora, nie było możliwe wykonywanie zadań związanych z likwidacją depozytów. Od 2021 r. obecna Dyrektorka DPS wprowadziła Zarządzenie nr 4/2021 z dnia 26.03.2021 r., w sprawie ustalenia i stosowania Regulaminu trybu postępowania z depozytami wartościowymi i rozpoczęła wszystkie wymagane czynności, celem zakończenia spraw zaległych po śmierci mieszkańców, m.in.: wystosowano pisemne wezwania do osób uprawnionych o podjęcie depozytu z informacją o procedurze i wzorze wniosku do sądu o nabycie spadku, wywieszono informacje na tablicy ogłoszeń,

¹¹⁶ Zarządzeniem Dyrektora DPS nr 4/2021 z dnia 26 marca 2021 r., Zarządzenie Dyrektora DPS nr 3a/2012 z dnia 1 kwietnia 2012 r.

w BIP o wezwaniu do podjęcia depozytu po zmarłym. Według stanu na dzień 17 maja br. do depozytu sądowego przekazano łącznie 11 depozytów. Obecnie toczą się postępowania dot. dalszej likwidacji depozytów po zmarłych mieszkańcach.

(akta kontroli str. 1291-1311, 1626-1627)

Zdaniem NIK, prowadzenie dalszych działań w stosunku do spraw związanych z zaległymi depozytami po zmarłych mieszkańcach, pozwoli na ich likwidację i przeniesienie na Skarb Państwa, w sytuacji braku osób uprawnionych do odbioru tych depozytów.

OCENA CZĄSTKOWA

Mieszkańcom DPS zapewniono możliwość swobodnego opuszczania domu (spacer, zakupy), a w sytuacji samowolnego oddalenia się mieszkańca poza DPS podejmowano działania zapewniające właściwą opiekę. Nie zawsze sporządzano informację o samowolnym oddaleniu się mieszkańca.

Mieszkańcom DPS zapewniono możliwość kontaktu z rodziną, zgodnie z rekomendacjami stopniowego znoszenia obostrzeń związanych z pandemią COVID-19 oraz dysponowania własnymi środkami pieniężnymi. Prawidłowo wywiązywano się z obowiązku właściwej pielęgnacji mieszkańców o ograniczonej możliwości poruszania się. Realizowano również leczenie zlecone przez lekarza psychiatrę (niezwłocznie wdrażano nowe leki), jednakże nie potwierdzano podania każdej dawki leków doustnych, co uniemożliwiło ocenę prawidłowości realizacji zleconego leczenia i monitorowanie jego skuteczności. Zapewniono obsługę pielęgniarską na każdym dyżurze.

Przymus bezpośredni w stosunku do mieszkańców stosowano i dokumentowano zgodnie z obowiązującymi przepisami, natomiast w badanych przypadkach karty zastosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej, po zatwierdzeniu zasadności zastosowania, nie przechowywano w dokumentacji osoby wobec której zastosowano przymus bezpośredni. Ponadto nie dochowano terminów kolejnych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS.

Mieszkańcom DPS podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne bez uprzedniego uzyskania zgody właściwego sądu opiekuńczego. W okresie objętym kontrolą dokumentacja związana z realizacją IPW prowadzona była nierzetelnie i niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Ponadto dopiero od 2021 r. w DPS podejmowano udokumentowane działania, które pozwalały na likwidację depozytów po śmierci mieszkańców, dokonywano wypłat środków pieniężnych po śmierci mieszkańca wyłącznie osobom uprawnionym, na podstawie dokumentów, które potwierdzały fakt dziedziczenia.

OBSZAR

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

1. Kontynuowanie działań mających na celu spełnienie wymogów sanitarnych według rozporządzenia w sprawie DPS, poprzez dostosowanie liczby łazienek do określonych w przepisach warunków sanitarnych.
2. Przestrzeganie wymaganej częstotliwości szkoleń na temat praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami dla wszystkich pracowników ZTO, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS.

3. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji potwierdzającej podanie każdej dawki leków doustnych, pozwalającej ocenić prawidłowość realizowanego leczenia zleconego przez lekarza.
4. Przeprowadzanie okresowych badań stanu zdrowia psychicznego mieszkańców w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS nie rzadziej niż sześć miesięcy od daty badania poprzedniego.
5. Egzekwowanie od opiekunów prawnych ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszkank obowiązków wystąpienia do sądu o zgodę na podanie zabezpieczenia antykoncepcyjnego.
6. Organizowanie regularnych spotkań ZTO (nie rzadziej niż raz na trzy miesiące) w zakresie realizacji IPW mieszkańców.
7. Podejmowanie działań w celu likwidacji zaległych depozytów po zmarłych mieszkańcach DPS.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Gdańsk, dnia 13 czerwca 2024 r.

Kontroler
Joanna Szychalewska
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Dyrektor Delegatury w Gdańsku
z upoważnienia
Dariusz Jurczuk
p.o. Wicedyrektora

.....
podpis

.....
Podpis